DU

N° 231.

CANCER DE LA MAMELLE;

DISSERTATION

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR CHARLES PETIT d'Abbeville.

Département de la Somme.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou par un motif d'intérêt ; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
inique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Suppléant.*
Baudelocq.	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

BRESCHET,

Agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Chirurgien en second de de l'Hôtel-Dieu de Paris ; Chef des travaux anatomiques, etc.

Témoignage d'un profond respect.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Souvenir respectueux !

A MA MÈRE.

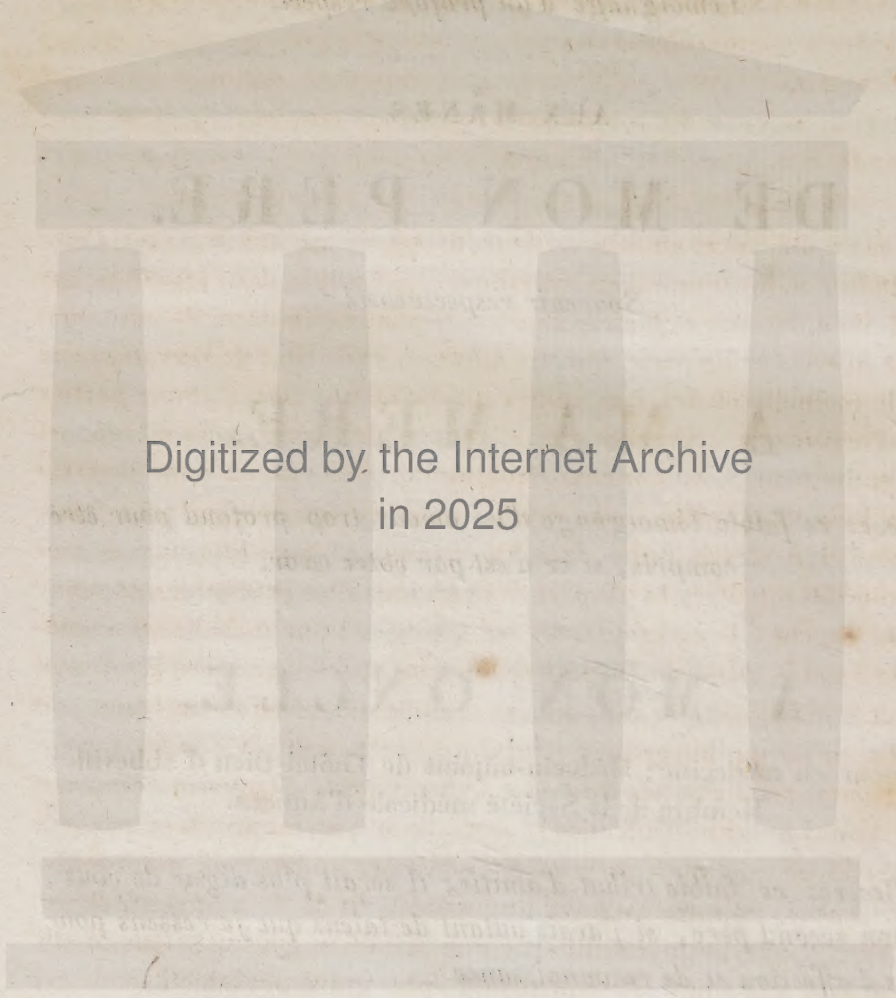
Recevez ce faible témoignage d'un amour trop profond pour être compris, si ce n'est par votre cœur.

A MON ONCLE,

Docteur en médecine ; Médecin-adjoint de l'hôtel-Dieu d'Abbeville ; Membre de la Société médicale d'Amiens.

Recevez ce faible tribut d'amitié ; il serait plus digne de vous, ô mon second père, si j'avais autant de talens que je ressens pour vous d'affection et de reconnaissance.

C. PETIT.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/ducancerdelamame0007unse

DU

CANCER DE LA MAMELLE.

Parler du cancer au sein est la tâche que je me suis imposée. Cette maladie, si inconnue dans ses causes, si terrible dans ses effets, est difficile à décrire, et je reconnais toute mon insuffisance. Je vais pourtant m'efforcer de parler de cette affection, et de tirer de l'organisation de la mamelle et des sympathies qu'elle établit avec d'autres parties de l'organisme quelques considérations pratiques sous le rapport du traitement. C'est par ces dernières que je terminerai cette dissertation bien incomplète, sans doute, mais qui serait bien plus faible encore si je n'avais puisé dans les ouvrages et dans les cours de mes honorables maîtres la plupart des opinions que je vais leur exposer.

Le cancer (de καρκινος, *crâbe* ou *cancre*) est une maladie ainsi nommée, soit à cause de l'aspect repoussant qu'elle présente à son état d'ulcération, soit par rapport à sa marche qui envahit sans cesse, soit enfin en raison des grosses veines qui l'entourent, et que les anciens comparaient aux pattes du crâbe. Sous ce nom se trouvent comprises un grand nombre d'affections, qui, bien que rapprochées par leur marche et quelques phénomènes généraux, offrent de nombreuses différences; en sorte qu'il est impossible, dit M. le professeur *Boyer*, de caractériser cette maladie par une définition générale. Quand elle siége à la mamelle, elle constitue la plus grave des affections de cet organe.

Causes prédisposantes. Tous les écrivains prudens avouent que la cause du cancer est inconnue, ou tout au plus présentent sous la forme du doute leur opinion à cet égard. *Hippocrate* la plaçait dans l'atrabile fermentant dans les humeurs; *Ambroise Paré,* dans une humeur maligne et rongeante; *Lapeyronie, Petit, Quesnay,* dans l'épaississement de la lymphe; *Ledran,* dans un vice de cette lymphe; *Chopart* et *Desault* l'attribuaient à sa stase; *Crawfort,* à un gaz analogue au gaz hydrogène sulfuré; *Peyrilhe,* à un mouvement spontané par lequel toutes les humeurs se transformaient en ichor putride dans les engorgemens glanduleux. C'était à la rupture d'un nombre de petits vaisseaux, à un ver hydatide, que *Pouteau* et *Hunter* rapportaient cette cause. Voilà par quelles opinions diverses, quelquefois absurdes, a passé l'esprit humain pour arriver à l'incertitude; et certes, arriver à douter est déjà beaucoup dans les sciences!... Les auteurs contemporains se demandent, les uns, si cette cause tant cherchée n'est pas une inflammation chronique des vaisseaux blancs produisant une sécrétion lymphatique (*Broussais*), une humeur concrescible échappée des vaisseaux exhalans à la suite d'une irritation (MM. *Breschet* et *Ferrus*). Les autres pensent qu'on peut la regarder comme l'altération simultanée des solides et des fluides (M. *Velpeau*), comme une altération de nutrition produisant une sécrétion maladive d'une substance qui s'organise d'abord, et se désorganise ensuite en se ramollissant. Enfin M. le professeur *Boyer,* dont l'opinion est basée sur une longue expérience, continue d'admettre que le squirrhe et toutes les affections cancéreuses sont le plus souvent l'effet d'une diathèse particulière dont le principe est tout à fait inconnu, ajoutant que les circonstances regardées comme causes principales de cette maladie n'en sont le plus souvent que les causes occasionnelles.

Celle de ces théories qui est la plus séduisante, et semble se rapprocher le plus de la vérité, est due à MM. *Breschet* et *Ferrus.* Selon eux, le cancer succède toujours à une irritation ou à une inflammation. Lorsque, par suite d'une irritation modérée, l'activité vitale augmente sur une surface organique donnée, le sang s'y porte en plus

grande quantité, et par suite de cet abord plus considérable du sang, les vaisseaux exhalans laissent échapper une humeur concrescible dans les mailles du tissu : cette humeur est reprise par l'absorption lorsque des moyens convenables font promptement cesser la congestion locale. Mais si, au contraire, on laisse l'engorgement et l'exhalation albumineuse augmenter, un noyau d'engorgement persiste et développe rapidement un squirrhe, ou bien peut rester encore long-temps stationnaire, et n'augmenter qu'à une époque où la vie change de caractère dans l'organe qui le contient, ou bien lorsqu'il survient une excitation occasionnelle interne ou externe quelconque. (1) Le mal dont

---

(1) A l'appui de cette théorie, on peut, je crois, faire valoir la considération suivante : On a remarqué que le cancer au sein était plus fréquent à droite qu'à gauche ; or, en cherchant la cause de ce phénomène dans l'organisation, on trouve, par l'inspection de l'appareil circulatoire artériel et veineux de cette partie, que le sein droit doit recevoir plus de sang artériel que le sein gauche, et se débarrasser plus difficilement que lui de son sang veineux. En effet, il est d'observation que l'artère sous-clavière droite est plus courte, plus grosse, reçoit plus de sang que la gauche, à cause du développement plus considérable du bras droit. En examinant attentivement et comparativement sur le cadavre les divisions qui partent de ce tronc à droite et à gauche, il m'a été possible de constater que le volume des branches qui sortent de l'artère sous-clavière droite, entr'autres des thoraciques, est un peu plus considérable que celui des branches qui partent de la sous-clavière gauche. Cela étant, on conçoit qu'il y ait également un abord un peu plus grand de sang artériel dans le sein droit que dans le sein gauche.

En outre, la veine intercostale supérieure gauche, commençant dans la région mammaire beaucoup plus bas que la même veine du côté opposé, enlève au sein correspondant plus de sang veineux que cette dernière, qu'il n'est pas même rare de voir manquer. Or, les radicules veineuses jouissent, d'après les belles expériences de M. *Magendie*, non-seulement de la propriété de reprendre dans nos organes le sang qui les a nourries, mais aussi d'une puissance d'absorption très-active. Je crois qu'on peut, par cette différence dans une partie de la circulation mammaire des deux côtés, se rendre raison de la fréquence plus grande du cancer à droite. Or, si la réception de plus de sang artériel et une absorption moindre sont, pour une mamelle, des causes de cancer plus fréquent,

s'empare alors l'inflammation se trouve dans des conditions défavorables à une suppuration de bonne nature ou à la résolution ; et bientôt la partie affectée se désorganise, en formant, si sa position était superficielle, une ulcération, et, si elle était profonde, en se déposant en un foyer et constituant alors ce qu'on nomme *matière cérébriforme* ou *fongus hématode.*

On a pourtant encore objecté à cette manière de voir que la matière cancéreuse n'est pas identique avec celle que l'inflammation fait naître, que tandis que les substances squirrheuses ou carcinomateuses sont les mêmes dans tous les organes, les désordres produits par la phlegmasie, au contraire, ne sont jamais parfaitement semblables dans chaque tissu, parce que cette phlegmasie est modifiée par leur organisation et leur vitalité particulières. Plusieurs praticiens pensent que l'inflammation ou l'irritation ne sont pas les causes ou du moins les les seules causes de la production du cancer. Ils disent, que l'observation leur a prouvé que souvent la matière tuberculeuse est déposée sans que ce dépôt soit précédé de phénomènes inflammatoires dans les organes où il s'opère, et que la phlegmasie des tissus qui avoisinent le squirrhe ne survient souvent que lorsque les tubercules se ramollissent ; que d'ailleurs la tumeur elle-même est une cause qui peut produire la phlegmasie des parties voisines et l'augmentation de l'engorgement.

Causes occasionnelles. Elles sont externes ou internes. Les premières sont, des frottemens, des compressions long-temps prolongés sur le sein ; des coups portés sur cet organe, surtout lorsqu'ils n'ont produit qu'une légère inflammation ; des chutes, des applications irritantes sur la région mammaire. Parmi les secondes, on range les vices arthritiques scrophuleux, dartreux, vénérien, psorique, le défaut

---

cette remarque conduit à penser que, d'une part, l'irritation, ou du moins un abord de sang trop considérable, et d'autre part une absorption insuffisante peuvent se ranger parmi les causes du cancer au sein.

d'exercice et d'une nourriture saine ; l'habitation dans une atmosphère humide, surtout lorsqu'on arrive d'un pays plus sec et plus chaud ; la suppression des menstrues, d'hémorrhoïdes long-temps portées ; celle d'un vésicatoire, d'un ulcère, d'un cautère, d'une épistaxis à laquelle l'économie était accoutumée. Cette affection se rencontre surtout à la suite de chagrins profonds et prolongés, chez les femmes d'un tempérament lymphatique ou bilieux, vives, maigres, colériques, et dont les passions sont profondes : souvent elle est survenue à la suite de la répercussion d'une dartre, d'une gale, d'un érysipèle, de la goutte ou de l'invasion du sein par un engorgement scrophuleux, par une inflammation aiguë ou chronique. Rare chez les habitans des campagnes, c'est surtout chez le pauvre des grandes villes qu'on la rencontre, parce que ce dernier exerce beaucoup de professions exposant à une humidité constante : une habitude aux abus de toute espèce, et plusieurs des autres causes précédemment citées, rendent aussi raison de cette malheureuse préférence qu'affecte pour lui le cancer.

A cet exposé rapide des causes occasionnelles internes, il me semble qu'on pourrait ajouter encore l'avortement spontané, surtout l'avortement provoqué, les jouissances du mariage avant l'âge ou la femme peut devenir mère, l'habitude de l'onanisme chez les veuves ou les filles non mariées, et la conduite de ces épouses qui, comme le dit J. J. Rousseau, *savent rendre l'ouvrage inutile pour le recommencer toujours*, ou plutôt pour éviter une nombreuse famille, et transmettre avec la vie une aisance assurée à leurs enfans. Tous ces tristes abus de la civilisation deviennent de plus en plus communs de nos jours, comme le cancer du sein et de la matrice, qu'ils tendent à produire. Ces causes, comme cette affection elle-même, sont bien plus rares dans les campagnes. Pour se rendre compte de leur manière d'agir, il ne faut que jeter un coup-d'œil sur ce qui ce passe dans l'état naturel. Une vive excitation est produite, et se renouvelle quelque temps sur un des organes d'un appareil, dont tous les autres doivent être successivement mis en jeu par l'action du premier. A l'excitation de la

vulve succède bientôt celle d'un autre organe du même appareil; l'ovule, descendu dans la matrice, croît et révulse peu à peu sur elle l'afflux du sang et de l'innervation qui se portait au vagin. La grossesse avance; c'est vers l'utérus que se fait cet appel: l'accouchement s'opère, la sensibilité et le sang surabondent dans cet organe, mais déjà les seins se gonflent; nouvelle révulsion, nouveau transport de la sensibilité et des fluides vers cet autre partie du même appareil. En même temps aussi commence une plus noble fonction; on voit s'éveiller cette portion de la masse cérébrale où siége, je ne dirai pas l'amour maternel, ce sentiment raisonné de la femme pour l'être qui l'a rendue mère, mais bien cet instinct aveugle, commun à la mère du jeune enfant et du jeune animal, si impérieux, si violent, ce besoin maternel organique, si j'ose ainsi parler, qui les rend également féroces contre quiconque nuit à leur fils, et si sublimes dans leur dévouement; nouveau point de révulsion. C'est ainsi qu'une excitation d'abord produite dans un seul des organes d'un appareil a successivement passé par tous les autres organes de ce même appareil, et s'est graduellement éteinte en s'étendant. Cette gradation naturelle que l'on retrouve si souvent dans les phénomènes du monde physique et dans les actes produits d'une organisation physique, n'est pas gardée dans les cas que je viens de noter, et de cette brusque interruption peuvent, je crois, naître le squirrhe et le cancer de l'utérus et de la mamelle (1).

Invasion. Le cancer au sein prend dès son invasion un grand nombre d'aspects divers : sa marche et ses symptômes revêtent dès le principe cette duplicité, cette incertitude qui le font échapper à un diagnostic certain tant qu'il reste à l'état squirrheux, c'est-à-dire lorsqu'il offre le plus d'espoir de guérison. Le toucher découvre alors une tumeur ronde, peu apparente, sans changement de couleur à la peau,

(1) Le même effet pourrait être produit quand la mère ne nourrit pas où, au contraire, après l'allaitement, lorsque la femme ne redevient plus mère, et lorsque les seins sont très-développés.

dure, mobile, indolente, d'une position variable par rapport à celle du mamelon. La femme qui vient de la sentir la porte souvent depuis long-temps. Attentive par sa découverte, elle observe avec soin la tumeur et écoute venir, pour ainsi dire, les sensations qu'elle lui fournit. Alors l'engorgement est exempt de toute douleur, ou celle qu'il produit est très-faible, légèrement gravative, et l'on perçoit obscurément dans l'induration une sensation d'extension sourde et profonde lorsqu'on soulève le doigt qui l'a comprimée quelque temps. D'autres fois il existe une douleur, résultat de la compression de la peau entre elle et les vêtemens, qu'il faut distinguer de celle fournie par l'induration elle-même. Pourtant si cet engorgement siége sur le trajet d'un cordon nerveux, la pression détermine dès-lors une douleur vive. Tel est le mode d'invasion le plus ordinaire du squirrhe, qui précède le cancer au sein; mais aussi quelquefois cette affection commence par une dartre qui recouvre le mamelon et son aréole, ou par un érysipèle qui s'étend sur toute la mamelle. Dans le premier cas, le sein ne présente d'abord aucun engorgement, durcit, devient compacte, plus volumineux, et bientôt adhère au grand pectoral; dans le second, la dureté de la mamelle engorgée est égale à celle du marbre, la peau est rouge et vergetée, et la tuméfaction gagne l'épaule et le bras.

MM. *Boyer* et *Récamier* ont encore observé chez les femmes chargées de beaucoup d'embonpoint, âgées de 36 à 50 ans, une autre variété de cancer qui se rapproche un peu de la précédente, et que sa marche rapide rend très-promptement mortelle. Elle envahit subitement tout le sein, qui s'engorge, devient rouge, chaud, plus volumineux et plus ferme. La dégénérescence cancéreuse arrive ici très-vite avec son cortége accoutumé de symptômes formidables; et des complications gastriques et nerveuses viennent promptement l'aggraver encore, en sorte que la mort s'ensuit en peu de mois. Telle elle arriva dans l'observation rapportée par M. *Roux*. (Mélanges de chirurgie, p. 165.) Il vit une malade succomber en trois mois à l'un de ces cancers aigus, qui survint chez elle à l'âge critique. La mamelle fut saisie d'un gonflement considérable, et se couvrit bientôt de larges ulcères cancéreux.

Il faut encore ranger parmi les cancers aigus l'espèce suivante, que *Pouteau* regardait comme la plus funeste. Elle commence par une tumeur un peu aplatie, enfoncée dans son centre, très-dure, adhérente presque dès son invasion aux parties sous-jacentes et à la peau, dont les sillons et les pores sont plus développés. Sa surface est ordinairement bosselée; bientôt le mamelon s'efface, s'enfonce et laisse suinter une sérosité rougeâtre, pendant que les veines sous-cutanées se dilatent, deviennent livides, noires et noueuses. Quelquefois la tumeur est peu douloureuse; mais la malade éprouve des douleurs internes, une constriction de poitrine, un malaise général insupportable. Souvent ici une fièvre de mauvais caractère survient et cause la mort avant l'ulcération. Quand au contraire l'ulcération s'opère, les bords de la solution de continuité, au lieu de se renverser en dehors, se retirent au contraire de dehors en dedans, et la cicatrisation a presque toujours lieu avant la mort. Cette espèce est la moins guérissable; elle se reproduit plus terrible après l'opération, et fait souvent périr les malades de fièvre hectique et d'hydropisie.

Quelquefois les deux seins, vers l'âge de quarante à cinquante ans, deviennent tout à coup volumineux et durs comme le marbre; les douleurs sont excessives; la dureté s'étend sur les épaules, la malade est très-gênée dans l'acte respiratoire, et peut succomber avant même l'ulcération de la tumeur. Ce cancer a reçu de M. le professeur *Alibert* (Nosologie naturelle) le nom de *cancer éburné*.

Chez quelques femmes arrivées à l'âge critique, on rencontre aussi dans cette maladie la marche suivante : le sein se racornit, il devient compacte et très-dur dans un point de sa circonférence, ordinairement correspondant en dehors et du côté de l'aisselle. De ce point endurci part une autre induration longitudinale, semblable à une corde très-dure qui va rejoindre le mamelon, lequel se trouve déprimé et comme enfoncé. La tumeur dans cette espèce adhère aussi d'une manière intime aux parties sous-jacentes.

Enfin quelquefois un ulcère scrophuleux, vénérien, revêt les caractères de l'ulcère cancéreux. Selon MM. *Breschet* et *Ferrus*, il existerait

même des ulcères primitivement cancéreux. « Ainsi, disent-ils, on « voit dans quelques cas des ulcères des lèvres, du nez ou de quelque « autre partie se développer sous l'influence directe non récusable de « causes irritantes extérieures, telles que des plaies mal soignées, sans « qu'on ait pu apercevoir la moindre trace de syphilis, de scrophules « ou de ce qu'on appelle *un vice dartreux;* ou bien on voit ces ulcères « succéder à des verrues, à des boutons croûteux, sans que l'ablation « de ces diverses excroissances montre rien de cancéreux. Lorsqu'ils « ont détruit la peau, le tissu cellulaire et les parties sous-jacentes, « et que les malades succombent à leurs vastes ravages, on trouve « dans leurs bords durs et renversés, et dans le fond de l'ulcération, « le tissu squirrheux tout aussi développé que dans les tumeurs où il « se montre d'abord. Il paraît ici consécutif à l'ulcération, tandis que, « dans le cancer des organes membraneux et des glandes, il est consi- « déré comme le noyau, comme la base de la maladie. Ce commen- « cement du cancer par un ulcère est toutefois bien plus rare au sein « qu'au visage, au méat urinaire, au pourtour de l'anus et aux par- « ties génitales. »

C'est presque toujours une marche très-active et promptement mortelle que suit l'affection cancéreuse qui récidive apres l'opération; elle est ordinairement accompagnée d'une inflammation aiguë, et l'on a reconnu que cette seconde maladie entraîne plus tôt la fin du malade que ne l'aurait fait le premier cancer. Dans quelques cas exceptionnels pourtant, l'art, par des opérations dont il prévoyait l'inutilité comme moyen curatif, a prolongé par une première et même une seconde opération, une vie qui semblait près de s'éteindre sous la violence des douleurs et par quelque autre complication très-grave.

Le médecin doit s'efforcer par les moyens qui sont en son pouvoir de changer le cancer aigu en cancer chronique, puisque ce dernier offre plus de chances de guérison, et que même, dans les cas les plus malheureux, il permet à la malade de prolonger plus long-temps son existence.

Le cancer chronique affecte quelquefois une marche tellement

lente, qu'il ne semble pas abréger la vie de celle qui le porte, et que, comme l'a dit l'illustre professeur *Boyer*, il est plutôt une infirmité qu'une affection grave. Ces cas heureux se rencontrent chez les femmes qui depuis quelques années déjà ont dépassé l'époque critique, surtout chez celles qui sont très-avancées en âge. On peut expliquer par les raisons suivantes les motifs de cette marche favorable du cancer.

L'âge critique est celui où toutes les parties de l'économie, après avoir été successivement en exercice, et chacune d'elles momentanément plus exaltée que les autres, ont toutes perdu quelque chose, et tendent à se mettre en équilibre, et à répartir entr'elles à peu près un même degré de vitalité. La cessation des règles n'est qu'une des circonstances, mais la principale qui amène ce moment de crise chez la femme. Quand le superflu des fluides et de l'influx nerveux a trouvé à se répartir peu à peu dans tout l'organisme, alors la femme a passé ce qu'on appelle l'*âge critique*. C'est à dater de cette époque que le cancer du sein et de l'utérus se produit très-rarement, et qu'il ralentit ou cesse ses progrès, s'il existait déjà; et, lorsque plus tard encore le système abdominal semble remonter dans l'importance proportionnelle des organes, quand la vie redevient végétative, ce nouveau point de dérivation arrête souvent totalement la marche de cette affection si dévorante dans un âge moins avancé.

On a aussi remarqué que le squirrhe, parvenu à un degré quelconque de son développement, pouvait suspendre sa marche et rester stationnaire pendant dix, vingt, trente et même cinquante années, ainsi que le constate l'observation suivante de *Tulpius*.

« Filia Geropii Becani, medici olim Antverpiensis, tulit in sinistris « temporibus quinquaginta ampliùs annos durum ac inæqualem « carcinoma, sed sine ulcere ullâve gravi noxâ. Verùm increscente « paulatim post tot annos, cùm dolore, tùm pruritu, sive ex adversâ « mariti sui Casparis Conjetti fortunâ, sive ab atrâ bile eò uberiùs « effusâ, imposuit tumori improvidè, ex consilio empyrici, nescio « quæ adurentia medicamenta, quibus cutem erodentibus, concita- « batur non modò malum hactenùs quietum, sed degenerabat brevi

« in carcinoma ulceratum, cum labiis inversis, crustâ cinereâ, sinu « deformi, tubere inæquali, colore livido, sanie cadaverosâ, dolore, » vigiliis, animi deliquiis, ardore, pruritu, aliisque conclamati « cancri notis, etc. » (Lib. 1, cap. 47.)

Chez d'autres femmes dont la menstruation éprouve quelque résistance, il arrive aussi, comme l'indique M. le professeur *Boyer*, que l'accroissement du cancer est, pour ainsi dire, périodique. On voit les douleurs reparaître et la tumeur s'accroître à chaque retour de cette fonction. Dans l'intervalle qui sépare les époques menstruelles, au contraire, les douleurs et la masse squirrheuse diminuent. Il faut prendre garde ici d'attribuer à un traitement inefficace ce mieux qui n'est qu'apparent, et dû seulement à la cessation de l'orgasme que la menstruation avait produit. Quelques observations ont encore fait admettre plusieurs espèces de cancers, d'ailleurs très-rares et fort peu connues : ainsi M. *Alibert* a noté, d'après M. *Jurine*, de Genève, une variété qui se développe par une tache très-noire et plus ou moins prurigineuse. Bientôt la peau se soulevait autour d'elle et se couvrait de granulations semblables à celles du fruit de mûrier. Ce professeur l'a nommée *anthracine*. (Nosologie naturelle, page 550.) Quelques auteurs ont encore parlé d'indurations squirrheuses qui ne font que des progrès lents, et n'acquièrent jamais un grand volume, remarquables parce que toujours elles sont accompagnées de quelque autre maladie cancéreuse, le plus souvent interne, qui rend l'affection externe incurable, et est une contradiction absolue de l'opération. J'ai vu un cas où le sein présentait deux petites excroissances dures et blanchâtres tout à fait cutanées. On crut devoir les extirper malgré quelques symptômes vagues de cancer au foie. Quelques jours après l'opération, la malade mourut presque subitement, et je pense fortement que si l'autopsie eût été permise, on eût trouvé un cancer intérieur.

Aucune de toutes ces espèces de cancer ne peut se communiquer par contagion, quoique cette dernière pensée ait regné long-temps parmi les hommes les plus instruits, qui l'appuyaient même de quel-

ques observations. D'autres observations, bien plus nombreuses, bien mieux contastées, entr'autres l'expérience courageuse de MM. *Alibert* et *Biett*, ont prouvé la thèse contraire. M. le professeur *Dupuytren* n'a-t-il pas d'ailleurs nourri des chiens avec les débris de tumeurs cancéreuses, sans que jamais la contagion se soit manifestée chez eux. Si des hommes ont pu, sans recevoir l'infection, cohabiter long-temps encore avec leurs femmes attaquées d'ulcère cancéreux de la matrice; si des élèves occupés chaque jour plusieurs heures à panser les cancers les plus avancés n'en ont jamais été attaqués, malgré les émanations qui s'élevaient de ces ulcérations cancéreuses, cela ne tend-il pas à prouver cette consolante vérité, que cette maladie si terrible n'est pas du moins contagieuse. On n'est pas aussi bien d'accord sur l'hérédité de cette affection, et les avis des professeurs les plus célèbres sont partagés à ce sujet : l'observation constate que souvent plusieurs membres de la même famille en sont attaqués, et l'on se demande si elle peut transmettre, par génération, le germe qui doit la développer plus tard, ou si c'est seulement l'influence des mêmes causes agissant sur de semblables tempéramens qui, dans ce cas, l'ont produite.

Jusqu'à présent la maladie n'était que l'état de squirrhe; maintenant de nouveaux phénomènes commencent. La tumeur, auparavant roulante sous le doigt, n'est plus aussi mobile ; elle s'aplatit ; de légères inégalités se dessinent sur sa surface ; un prurit presque continuel s'y fait sentir, ainsi qu'un sentiment d'une chaleur vive, profonde, continue, plus intense le soir. Les bosselures qui remplaçent les légères inégalités deviennent de plus en plus saillantes. Des douleurs lancinantes et pongitives commencent à de longs intervalles à passer dans la tumeur avec la vitesse de l'éclair; les veines sous-cutanées paraissent gorgées de sang, et se montrent, à l'extérieur, en lignes bleues et saillantes. Les élancemens douloureux se rapprochent, deviennent plus vifs ; le volume de la tumeur augmente en même proportion. La maladie est arrivée à cette période qu'on nomme *cancer latent*, mauvaise dénomination, puisqu'elle fait préjuger une maladie réputée incurable, et peut décourager le médecin à une

époque où de nombreuses observations prouvent qu'on peut encore guérir la malade. Les douleurs lancinantes, qui, lors de leur invasion, ne se faisaient sentir que le soir et la nuit, existent actuellement dans le jour. Elles prennent aussi, par momens, un autre caractère; on ressent une sensation de déchirement. Pourtant, ces douleurs ne commencent pas toujours à cette époque; il est des cas assez rares, où des cancers fort petits ou très-volumineux existent et conduisent à la mort, sans causer presque aucune souffrance. L'époque à laquelle l'engorgement des glandes axillaires survient est aussi très-variable. Ordinairement il précède les douleurs; chez d'autres ce n'est que lorsque ces douleurs ont atteint leur intensité. Le tissu cellulaire qui sépare la tumeur du grand pectoral s'engorge, se condense et perd sa mobilité. Les intervalles de tous les muscles sont envahis par cet engorgement, qui gagne quelquefois les côtes elles-mêmes. Alors le volume de la tumeur, qui pèse quelquefois jusqu'à dix livres, peut égaler la tête d'un homme. Quand le cancer atteint ce volume, il est rare qu'il contracte des adhérences avec le grand pectoral, et qu'il soit accompagné de l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle.

Cependant la surface de la tumeur semble s'enfoncer à sa partie moyenne; les veines sous-cutanées continuent de se dilater, deviennent noueuses, variqueuses. Au mamelon, qui s'aplatit, succède un enfoncement, qui laisse suinter de la sérosité. Un des points de la tumeur ou une de ses plus grosses bosselures s'élève, en éminence conique, au-dessus des autres; la peau qui la recouvre prend successivement la couleur rouge, livide, noire, diminue d'épaisseur; le cancer va s'ulcérer. Cette marche est d'autant plus rapide que la malade est plus jeune, la tumeur plus molle, plus volumineuse et plus douloureuse.

Avant d'étudier le cancer ulcéré, je crois devoir parler du diagnostic et du prognostic de l'affection que je traite, lorsqu'elle n'a pas encore dépassé l'état de cancer latent, puisque c'est avant

cette époque qu'ils peuvent être douteux, et qu'ils sont surtout utiles.

Diagnostic. On a donné comme caractères distinctifs du cancer à l'état de squirrhe quelques-uns de ses caractères qui se rencontrent le moins fréquemment dans les autres maladies : pourtant nous verrons combien chacun d'eux, pris séparément, a peu de valeur. Le diagnostic est encore si douteux, quand on cherche même par leur ensemble a reconnaître la nature d'une tumeur du sein, que M. le professeur *Boyer* assure que la récidive de la maladie, après une première ablation, est jusqu'à présent la seule circonstance propre à lever tous les doutes.

Ces caractères sont : la pesanteur, l'inégalité, la dureté de la tumeur, les douleurs lancinantes qu'on y ressent, la tuméfaction concomitante des ganglions axillaires. Il est encore quelques signes tirés de l'aspect de l'ulcère et de celui de la matière qu'il fournit ; nous essaierons plus tard d'apprécier ces caractères. (Voyez *Diagnostic du cancer ulcéré.*) Examinons maintenant la valeur de chacun de ces symptômes.

L'inégalité, la dureté de la tumeur, sont communes au squirrhe, et à plusieurs autres maladies dont nous allons parler plus bas, comme susceptibles d'être confondues avec lui. Le cancer lui-même présente aussi, sous ces différens rapports, de grandes variétés ; il a quelquefois la dureté du cartilage, d'autres fois, au contraire, sa densité est bien moindre.

Les douleurs lancinantes, brûlantes, pongitives. qu'on regardait comme le meilleur signe de la désorganisation cancéreuse, sont loin d'offrir cette certitude. On voit, en effet, des cancers conduire sans souffrance à la tombe. Ces douleurs, dans d'autres cas, ne deviennent que peu sensibles avant l'ulcération de la tumeur : d'ailleurs, selon la remarque de *Desault*, elles se rencontrent aussi dans les engorgemens du sein qui surviennent à la suite d'une contusion un peu forte de cet organe. D'une autre part, n'a-t-on pas vu après l'extirpation se reproduire des tumeurs qui ne causaient aucune souffrance, tandis

que cette opération en a radicalement guéri d'autres chez lesquelles ce genre de douleurs existait déjà depuis long-temps.

Bosselures. Ce caractère ne se rencontre pas seulement dans le squirrhe, il existe aussi quelquefois dans l'engorgement laiteux ou inflammatoire des mamelles. Ces nodosités, dans ces deux derniers cas, sont, il est vrai, ordinairement plus rénitentes que celles du squirrhe. De l'absence de bosselures sur la tumeur, il faut bien se garder de croire qu'elle n'est pas cancéreuse. Le squirrhe qui doit devenir cancer présente en effet quelquefois une surface aussi lisse et aussi unie que l'est une tumeur fibreuse ou enkystée : parfois même il ne paraît bosselé que parce qu'il est composé de plusieurs tumeurs secondaires séparées par des intervalles assez considérables.

L'engorgement des ganglions axillaires serait un caractère meilleur, si l'époque à laquelle il survient n'était pas aussi variable. Chez certaines femmes, il ne se montre qu'au moment où les douleurs commencent à devenir intenses, ou même qu'après l'ulcération de la tumeur : dans d'autres cas, on l'observe avant l'existence des douleurs, et dès l'invasion de la maladie. Des ganglions axillaires engorgés existent d'ailleurs quelquefois chez des personnes très-grasses sans qu'on puisse les sentir ; chez les personnes maigres, au contraire, la peau qui glisse sur la saillie des côtes peut, quand il n'en existe pas, en simuler pour l'observateur inattentif.

Si la malade est une femme âgée de trente-six à cinquante ans, arrivée surtout à l'époque de la cessation des menstrues, ou bien si chez elle cette fonction est irrégulière ; si son tempérament est lymphatique, lymphatico-nerveux ou bilieux ; si son caractère est mélancolique, irascible, exaspéré par de longs chagrins, toutes ces conditions pourront, dans le doute, faire présumer que la nature du mal est cancéreuse. L'expérience a prouvé que le cancer est très-rare avant vingt ans, et que les maladies précédant cet âge qui lui ressemblent le plus sont loin d'exercer d'aussi effrayans effets et des ravages aussi promptement funestes : en sorte que cet âge, des mens-

trues bien réglées, des parens qui ne furent jamais attaqués de maladies cancéreuses, un caractère calme et peu irritable, surtout si la malade n'est pas d'une constitution lymphatique, sont des circonstances heureuses qui, dans l'absence d'autres caractères plus positifs, peuvent faire espérer que la nature de la maladie n'est pas cancéreuse, surtout lorsqu'on peut en rapporter évidemment la cause à une violence externe.

Il est facile de confondre avec le squirrhe plusieurs maladies. Il sera peut être bon de dire un mot des principales, afin de noter les points de différence et de ressemblance qu'elles peuvent présenter avec lui.

Chez les jeunes filles, il survient quelquefois un engorgement tuberculeux du sein qui ressemble beaucoup au squirrhe; mais quelques frictions d'hydriodate de potasse, faites d'abord à la dose de demi-gros, et à la fin d'un gros et demi, suffisent pour en obtenir la résolution.

« Chez quelques femmes dont la menstruation n'est pas bien ré-
« gulière, on rencontre une mamelle un peu plus volumineuse et
« plus sensible que l'autre : il survient parfois chez ces femmes,
« lorsque les règles s'arrêtent, une ou plusieurs indurations dans la
« mamelle qui est la plus grosse, et ces indurations peuvent persister
« assez long-temps pour inquiéter et les faire regarder comme des
« squirrhes; elles cèdent aux moyens qui régularisent la menstrua-
« tion. » (Grand dictionnaire, vol. 3, p. 555, art. *cancer*.)

MM. *Bayle* et *Cayol*, auteurs de cet excellent article, rapportent encore qu'il se forme quelquefois, sans cause appréciable, des engorgemens sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, qui vont du sein à l'épaule, et qu'il cèdent à une tisane de patience, aux bains, aux applications narcotiques, à la saignée, aux sudorifiques, et à quelques frictions mercurielles sur le trajet des vaisseaux lymphatiques engorgés.

Ces phlegmasies sont distinguées du véritable squirrhe en ce qu'elles sont toujours plus ou moins douloureuse au toucher, tandis

que le véritable squirrhe y est insensible, lors même que déjà des douleurs lancinantes commencent à exister.

Sous le nom de cancer bénin, *Pouteau* a parlé d'une maladie qui n'est pas de nature cancéreuse. Cette affection, qui peut le devenir plus tard, présente pour caractère principaux : suintement à l'extrémité du mamelon d'une humeur grisâtre, gluante, inodore, plus tard fétide; sein conservant le volume et la couleur ordinaires; sentiment de titillation au mamelon; et à l'aréole chaque fois que ce suintement se renouvelle, et s'il éprouve quelque retard, gonflement douloureux de cette aréole. Après ces phénomènes, l'humeur, accumulée dans une cavité dont les parois deviennent calleuses, finit par se répandre au-dehors en formant un ulcère fistuleux, qui tantôt reste stationnaire, tandis que d'autres fois il ronge ses bords en s'étendant, et prend la forme et la nature d'un véritable ulcère cancéreux. On peut confondre encore avec le squirrhe l'abcès froid, vu l'indolence de la tumeur qu'il forme, la lenteur du développement de cette tumeur, qui s'opère sans symptôme inflammatoire local. Ce qui sert à faire distinguer sa nature, c'est son apparition chez un scrophuleux, sa forme mal circonscrite, et surtout la fluctuation qu'y découvre une main exercée. Le point où existe la collection purulente qui la fournit est ordinairement situé dans le tissu cellulaire qui environne la glande, ou dans celui qui se trouve interposé entre cette glande et les muscles pectoraux.

On extirpe quelquefois des tumeurs enkystées à base dure, croyant avoir affaire à des tumeurs squirrheuses. Cette méprise est peu fâcheuse, puisque, dans les deux cas, l'opération convient. Ces tumeurs enkystées peuvent être, comme l'indique M. le professeur *Boyer*, des mélicéris ou des athéromes formés par un liquide jaunâtre ou blanchâtre d'une consistance variable, ordinairement renfermé dans une seule enveloppe, rarement dans plusieurs. Après être long-temps restées petites, indolentes, molles et parfaitement mobiles, elles finissent par perdre leur mobilité en augmentant en même temps de volume, et plus tard elles deviennent tout à fait adhérentes par leur base. Elles sont presque aussi dures que le squirrhe : l'extirpation les

guérit parfaitement, excepté celles dont le kyste est en partie squirrheux et peut se reproduire après l'opération.

Le stéatome forme un assemblage de lobes inégaux, durs, dont la surface est irrégulièrement granulée. Cette tumeur est mobile, peu compressible, nullement élastique, formée de plusieurs globules agglomérés qu'on perçoit par le toucher à travers les tégumens : il est facile de le confondre avec le squirrhe; mais comme l'opération est également indiquée dans les deux cas, la difficulté du diagnostic n'est pas préjudiciable au malade. Si des douleurs se font sentir dans dans le stéatome, elles présagent une funeste dégénérescence.

On avait indiqué le moyen suivant pour distinguer la maladie qui nous occupe des tumeurs fibreuses ou fibro-cartilagineuses. On avait dit que ces dernières, loin de finir par se ramollir comme le squirrhe, ne faisaient que s'endurcir de plus en plus; mais il est quelques cas où le squirrhe présente aussi ce caractère.

On distinguera le cancer de l'engorgement écrouelleux en ce que celui-ci survient chez une personne qui présente les caractères généraux de cette constitution. La tumeur ne produit pas de douleurs lancinantes; elle présente de l'empâtement ou une résistance élastique.

Les auteurs ont fait remarquer qu'on pouvait prendre pour un squirrhe l'engorgement laiteux non inflammatoire connu sous le nom de *poil*. Ici, en effet, la mamelle est dure, plus volumineuse que dans l'état normal; sa surface présente des inégalités, sans changement de couleur à la peau. Les caractères qui font distinguer ces deux affections sont : l'espèce de douleurs, qui, dans le poil, sont tensives et se propagent jusqu'aux aisselles; le développement de la tumeur, qui, dans ce dernier cas, arrive très-peu de temps après l'accouchement ou l'interruption d'un allaitement.

Je fus témoin d'une circonstance où l'on crut voir un squirrhe dans un abcès phlegmoneux; cette méprise est difficile pourtant, car l'abcès phlegmoneux apparut dans un lieu où un phlegmon existait auparavant et lorsque les symptômes de cette dernière maladie bais-

saient. Ce développement a eu lieu promptement et a présenté les symptômes généraux de la formation du pus, frissons irréguliers, douleurs d'abord pulsatives, puis gravatives. En examinant la tumeur avec quelque soin, on constatait la fluctuation. Ces symptômes font reconnaître cette maladie.

A la suite d'un engorgement laiteux, d'un coup, de frottemens, il peut se former un engorgement inflammatoire du sein. Cet engorgement peut passer, par suite du tempérament lymphatique de la malade ou de toute autre cause à l'état d'inflammation chronique du sein, et très-difficilement se distinguer du squirrhe. Le toucher fait ordinairement reconnaître dans le squirrhe des nodosités dures, rénitentes; mais cette rénitence et cette dureté ne sont pas partout aussi considérables. Dans l'inflammation chronique du sein, la tumeur est égale et unie, comme cela arrive dans quelques cas rares de squirrhe; la rénitence et la dureté sont les mêmes dans toutes les parties de la tumeur. Pourtant, ces faibles caractères différentiels n'existent pas même toujours, puisque, d'une part, le squirrhe se ramollit quand il tend à devenir cancer, et que d'autre part il peut se former quelque abcès dans la tumeur inflammatoire chronique. On doit appeler encore ici à son aide les circonstances commémoratives. L'induration produite par une inflammation chronique a dû être précédée des symptômes d'une phlegmasie aiguë; et d'ailleurs, il y reste presque toujours de la douleur. S'il y a peu de temps que l'inflammation chronique a commencé, la tumeur est plus rosée que dans l'état squirrheux, et même que dans l'état normal; il existe autour d'elle un nombre plus ou moins grand de ramifications artérielles. Dans le squirrhe peu ancien, le tissu est souvent, au contraire, plus pâle que dans l'état sain; et ce ne sont pas des ramifications artérielles qu'on distingue à travers la peau comme dans le premier cas, mais les troncs veineux, qui deviennent plus larges et gonflés d'un sang bleu foncé.

M. le professeur *Cruveilher* a vu prendre une fois pour une tumeur squirrheuse un kyste séreux développé dans l'épaisseur de la glande mammaire. (Anatomie pathologique, t. 1, p. 264.) Enfin, il est des

tumeurs dont la nature reste douteuse; on les jugera d'après les propositions suivantes dues à MM. *Bayle* et *Cayol.*

« Sur cent tumeurs du sein, dures, insensibles à la pression, qui « existent depuis plus d'un an, il y en a environ quatre-vingt-dix-neuf « qui sont cancéreuses. Si une tumeur qui offre plusieurs des signes « du véritable squirrhe a résisté au traitement des phlegmasies chro- « niques, à celui des engorgemens scrophuleux, laiteux, dartreux, « arthritiques, on peut regarder comme à peu près certain que cette « tumeur est cancéreuse; on se trompe tout au plus une fois sur « mille, lorsqu'une tumeur dure, indolente et insensible à la pres- « sion, existe dans une mamelle depuis plus d'un an; s'il y survient « des élancemens douloureux, instantanés, et que dans les intervalles « des élancemens elle soit toujours absolument insensible et indo- « lente à la pression, on peut assurer que cette tumeur est cancé- « reuse. Les cas où on se tromperait sont des exceptions extrême- « ment rares. »

Prognostic. Il est des squirrhes qui durent toute la vie sans devenir cancer; pourtant, la plupart finissent par cette funeste dégénérescence.

Le prognostic varie si l'on peut espérer de guérir la maladie par les médicamens ou si l'opération est devenue nécessaire. Dans le premier cas, un grand nombre de maladies, dont on nie, il est vrai, peut-être avec raison, la nature cancéreuse, ont fini par disparaître sous l'influence du traitement interne. Si donc existent les conditions qui peuvent faire espérer cette résolution, savoir : *récence*, petitesse, élasticité, mobilité, indolence, forme arrondie, médiocre dureté de la tumeur; malade jeune, bien réglée; affection reconnaissant une cause externe, on peut espérer beaucoup plus que quand il faut prévoir les suites de l'opération. Lorsqu'au contraire, cette opération est devenue indispensable, le prognostic à porter est triste. Si l'on consulte en effet les praticiens, on apprend que bien peu d'opérés recouvrent la santé sans que la maladie récidive au bout d'un temps plus ou

moins long; ainsi, *Monro*, sur soixante cancers qu'il a vu opérer, ne cite que quatre cas de guérison qui même ne fut pas durable. M. le professeur *Boyer*, sur plus de cent personnes auxquelles il pratiqua l'opération, n'a vu la guérison se soutenir que chez quatre ou cinq seulement.

Plusieurs auteurs, entr'autres *Hill*, *Kirkland*, *Fearon*, ont dit après *Sharp* que, lorsque le squirrhe a présenté une marche très-lente, qu'il est resté longues années indolent, que les douleurs à leur apparition ont pris elles-mêmes ce caractère de chronicité, l'expérience leur avait prouvé que la malade avait un espoir mieux fondé de guérir sans rechute par l'opération que dans les cas contraires. Enfin, quoique le squirrhe soit dû à une cause interne, si l'on peut faire cesser cette cause, on doit, par sa destruction, espérer de le ramener à l'état stationnaire et indolent; il n'est plus alors dangereux, et l'extirpation est faite sans exposer à la récidive. Si, au contraire, la tumeur s'est manifestée spontanément, sans cause externe ni interne appréciable, elle est fort grave, et M. le professeur *Boyer* la regarde comme le produit d'une diathèse cancéreuse. Le prognostic est encore funeste lorsque l'affection est survenue chez une femme adulte, d'un tempérament lymphatique, lymphatico-bilieux ou bilieux, d'un caractère irascible et mélancolique, lorsque des douleurs lancinantes se sont déjà fait sentir, et que plusieurs traitemens ont précédemment échoué.

On a encore avancé plusieurs opinions qui ont besoin d'être confirmées par l'expérience. Ainsi, *Schmucker* dit de ne point extirper les squirrhes de la mamelle lorsque les yeux sont rouges et les glandes de *Méibomius* enflammées. Il donne ce précepte comme le résultat d'une longue observation. *Camper* regardait aussi comme incurable le squirrhe dans lequel existe une douleur pongitive à l'endroit où les vaisseaux mammaires sortent de l'intérieur du thorax, entre la deuxième et la troisième côtes.

Il est d'expérience que les enfans nés de parens cancéreux sont plus

exposés au cancer, et que chez eux il se développe à un âge moins avancé et poursuit ses ravages avec une effrayante rapidité.

En général, plus le malade est jeune, la tumeur grosse, molle et douloureuse, plus vite marche cette affection. On doit porter le pronostic le plus funeste lorsqu'il y a envahissement subit du sein entier ou presque entier par la tumeur, forme aplatie, consistance pierreuse, ulcération de cette tumeur, mamelon retiré en dedans, glandes axillaires engorgées, coexistence d'autres tumeurs semblables en d'autres parties du corps, lorsque la malade est âgée de quarante ans ou au-delà, que ses règles sont arrêtées ou peu régulières. Il existe pourtant des exemples où l'opération a guéri des tumeurs qui présentaient quelques-uns des caractères précédens. *Foubert* a réussi à guérir, par l'amputation des deux mamelles, un double cancer, et l'on a plusieurs fois opéré avec succès des tumeurs déjà ulcérées ou qui présentaient des ganglions axillaires engorgés (1).

Cancer ulcéré. La tumeur, déjà étudiée dans ses deux premières périodes, s'élève davantage en un point, ou bien une de ses bosselures dépasse les autres et revêt la forme d'un cône. La peau qui recouvre cet endroit se distend, s'enflamme, prend successivement une couleur rouge, pourprée, puis livide et noire; elle s'amincit peu à peu de dedans en dehors, se gerce, se déchire, et laisse transsuder un ichor séreux, fétide, âcre, dont la couleur varie du noir au jaune vert. L'ouverture spontanée s'agrandit, forme un ulcère à bords épais, durs, arrondis, renversés, qui envahit les parties environnantes

(1) Il paraîtrait que les glandes axillaires engorgées ne sont pas toujours cancéreuses. M. *Lisfranc* a communiqué à l'Académie qu'il fit cesser un engorgement des ganglions axillaires survenu à la suite d'une opération de cancer au sein par une application de sangsues; que quelques-unes de ces sangsues ayant piqué les ganglions eux-mêmes, ils s'enflammèrent, abcédèrent, fournirent un pus louable, et que, lorsque le foyer fut vidé, la cicatrice se fit. (Archives, novembre 1827.)

en les dévorant avec rapidité. Cet ulcère s'étend d'ordinaire plutôt en superficie qu'en profondeur, à moins que la tumeur cancéreuse ne soit très-grosse et non adhérente au muscle grand pectoral; car, dans ce dernier cas, il pénètre parfois assez profondément et forme une caverne.

Les ulcères qui résultent des engorgemens scrophuleux peuvent être quelquefois confondus avec les ulcères cancéreux : comme ces derniers, ils ont des bords épais et renversés, une couleur plombée et rougeâtre près de ces bords; leur surface est fongueuse, et autour d'eux on remarque des veines dilatées. Le succès du traitement antiscrophuleux parvient seul à dissiper tous les doutes.

La surface de l'ulcère cancéreux est inégale, anfractueuse, parsemée de végétations; elle est d'un rouge blafard, d'un brun livide, ou présente les teintes intermédiaires à ces deux couleurs; dans quelques cas plus rares elle est rouge et unie. Souvent à cette époque les douleurs deviennent très-intenses; pendant la nuit surtout, et lorsque l'air est humide et surchargé d'électricité, elles sont insupportables, et ne peuvent être calmées que par de hautes doses d'opium.

Dans une période avancée de la maladie, l'ulcère est presque toujours recouvert d'une couche de substance très-fétide, molle, grisâtre, putrilagineuse, qui semble se renouveler sans cesse aux dépens de la propre substance des parties. Dans les pays chauds, des vers y naissent et s'y multiplient avec beaucoup de rapidité; il survient, à diverses époques de la maladie, des diarrhées ou des vomissemens sympathiques, qui, s'ils ne sont pas traités, deviennent assez graves pour occasionner seuls la mort. La tuméfaction et l'engorgement du tissu cellulaire et des glandes de l'aisselle continuent de faire des progrès : ces glandes n'exerçant plus leurs fonctions, on voit s'ensuivre l'engorgement pâteux du bras, qui s'infiltre, se tuméfie, s'endurcit sans devenir douloureux ou changer de couleur. Les vaisseaux lymphatiques et le tissu cellulaire engorgés forment, entre l'ulcère et l'aisselle, une sorte de chapelet; il apparaît souvent sur la peau du sein, même sur celle du cou et du reste de la poitrine, de petits durillons lenticulaires : ce

sont de petits squirrhes de la même nature que la tumeur du sein; ils atteignent la grandeur d'un centime, et s'ulcèrent rarement.

Cependant, tous les symptômes généraux assignés à la cachexie cancéreuse se déclarent; la peau devient d'une couleur jaune paille, différente de la pâleur de celle des phthisiques et de la teinte cuivrée des sujets affaiblis par une fièvre intermittente ancienne; son tissu, comme soulevé par de la sérosité, paraît à demi-transparent. Alors aussi une douleur sous-sternale se fait assez ordinairement sentir, ainsi qu'une toux sèche et fréquente.

Ce même état général, qui se montre également dans plusieurs phlegmasies chroniques, n'est pas toujours proportionnel aux progrès de la maladie. La cachexie cancéreuse est quelquefois en effet peu prononcée quand déjà existent de vastes ulcérations cancéreuses, tandis que dans d'autres cas cette cachexie très-avancée met en danger de mort, quand l'engorgement squirrheux ne fait à peine que de s'ulcérer.

Outre les douleurs dont j'ai parlé, il en existe d'autres lorsque la tumeur est très-développée. Celles-ci se répandent plus ou moins loin du sein malade, et proviennent de la distension des cordons nerveux qui passent par le siége du mal pour se rendre aux parties où elles se font sentir.

Un des caractères principaux de la cachexie cancéreuse, c'est qu'en général la fièvre s'y joint plus tard, et manque même parfois entièrement. Celle-ci se présente sous la forme d'une sorte de fièvre intermittente erratique, sans frissons, accompagnée de douleurs vagues dans les membres et de vraies douleurs ostéocopes. Ce dernier symptôme, le malaise général, les douleurs vagues, l'insomnie, les convulsions, auxquels la malade est alors assujétie, ne tendent-ils pas à prouver que le système nerveux est profondément affecté, qu'il l'est bien plus dans cette cachexie que dans la plupart des autres?

Quoique les progrès de l'ulcération ménagent davantage les tuniques des artères que les autres tissus, pourtant elles finissent par être corrodées; des hémorrhagies surviennent. Le sang qui s'échappe alors est quelquefois pur; d'autres fois il est peu abondant et mêlé à de la sanie

ichoreuse. Ces hémorrhagies se déclarent quelquefois à l'époque des règles, plus souvent spontanément à la suite d'une sorte de pesanteur et de chaleur passagère dans la mamelle : tantôt le sang s'échappe par jet des artères détruites, tantôt il suinte de toute la superficie de l'ulcère, comme par une exhalation continue ; ces hémorrhagies recommencent lorsqu'on lève la charpie qui les a momentanément arrêtées. Cependant la malade s'affaiblit rapidement, et peut succomber, dès cette époque, aux progrès d'une fièvre adynamique ou ataxique, ou bien tout à coup par la perte d'une grande quantité de sang (lorsque le cancer a rongé les gros troncs artériels axillaires). L'opium appliqué à l'extérieur ne peut plus calmer les douleurs : on est forcé de l'administrer à l'intérieur, et souvent il augmente les vomissemens qui existent. A mesure que la constitution se détériore, l'affection locale sévit avec une nouvelle fureur : elle envahit toute la mamelle, les côtes, dont elle détermine la carie, et parfois même la plèvre costale, qui devient épaisse et fongueuse ; les bords de l'ulcération sont comme refoulés en dehors et soulevés. La malade peut succomber au travail de la gangrène, qui s'empare quelquefois de la tumeur à cette époque. La malheureuse femme éprouve une chaleur brûlante, une insomnie cruelle ; l'appétit est tantôt nul, tantôt dévorant, toujours irrégulier ; les digestions se dérangent, la transpiration et les matières fécales sont, ainsi que les gaz intestinaux, d'une extrême fétidité : il y a oppression, difficulté de respirer, coliques douloureuses, sueurs colliquatives ; les urines sont rouges. Il survient des palpitations de cœur alternant avec des syncopes ; une sensation pénible existe à la région de l'estomac, et l'on sent quelquefois l'impulsion artérielle très-forte du tronc cœliaque. Enfin, si la malade n'a pas succombé aux divers accidens déjà indiqués, la mort vient terminer sa longue agonie au milieu de mouvemens convulsifs et de douleurs affreuses.

La mort survient encore de plusieurs autres manières. Beaucoup de malades succombent à une pleurésie aiguë ou chronique, à un hydrothorax, une hydropisie générale, à la fièvre maligne ou putride, ou bien à la gangrène, qui s'empare de la mamelle cancéreuse ;

dans d'autres cas, la mort survient subitement après quelques heures d'agonie.

Au reste, les symptômes généraux du cancer reçoivent de nombreuses modifications du tempérament, des symptômes qui prédominent et deviennent complications; enfin, de l'idiosyncrasie de l'individu, et, comme l'a dit M. le professeur *Boyer*, il n'y a peut-être pas deux malades chez lesquels ces symptômes soient exactement les mêmes. Dans les dernières périodes de cette affection, on a parfois observé la perte de l'odorat et de l'ouïe. Certaines femmes, à une époque plus ou moins avancée de la maladie, mais le plus ordinairement après le commencement des douleurs, ont des fleurs blanches qui deviennent plus tard âcres et fétides : la matrice peut même être cancéreuse. Chez quelques autres femmes, chez lesquelles le cancer a poursuivi long-temps sa marche sans causer la mort, ou qui ont vu la maladie récidiver après l'opération, il existe dans les os une fragilité extrême qui les fait rompre au moindre effort. On a remarqué que la vie se prolonge bien rarement plus de trois mois lorsque ce dernier symptôme existe.

J'ai essayé de tracer les caractères prognostiques et diagnostiques du cancer dans son état de squirrhe et de cancer latent; lorsqu'il est ulcéré, on tire de l'aspect de l'ulcération et des symptômes qui l'accompagnent ou la suivent quelques autres signes diagnostiques et prognostiques; je vais en parler, renvoyant pour ceux que fournit l'examen anatomique de la tumeur à la partie de cette dissertation où je parle de l'anatomie pathologique.

L'ulcère cancéreux est d'une forme illimitée et peu régulière; sa surface est le plus ordinairement bosselée, blafarde, couverte de végétations mollasses. La pression du fond de cet ulcère détermine en quelque point la sortie de la matière cérébriforme ou d'une sanie visqueuse, fétide, jaune verdâtre, présentant des flocons albumineux blancs ou jaunâtres, semblables à du caséum. Les bords de l'ulcération cancéreuse, renversés en dehors, sinueux, comme dentelés, rougeâtres ou grisâtres, se détruisent en formant de leurs débris

une sanie noirâtre d'une odeur très-fétide. Dans les ulcères inflammatoires, on ne trouve pas ces bords renversés, cette sanie d'une puanteur repoussante, et la pression ne fait pas suinter de la superficie de l'ulcère l'ichor cancéreux; l'ulcère inflammatoire chronique est d'ailleurs souvent d'un rouge foncé ou du moins léger; on peut rencontrer à sa surface une sanie purulente; mais elle a rarement les caractères assignés à l'ichor cancéreux.

Le prognostic du cancer ulcéré est toujours très-grave; la maladie, arrivée à cette époque, a presque toujours récidivé après l'opération, et est devenue mortelle. M. le professeur *Boyer* a fait remarquer qu'il survenait, le plus ordinairement, au-dessus du niveau de la surface de la plaie qui résulte de l'opération, des fongosités de couleur rouge-brun, gris ardoisé ou blanchâtre, dont l'apparition était souvent accompagnée d'un mouvement fébrile et de malaise général, et que dans tous les cas où il avait vu ce signe apparaître la maladie avait récidivé. C'est encore un très-mauvais signe que l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou après l'extirpation de la tumeur du sein et des glandes squirrheuses de l'aisselle; souvent le mal se reproduit dans ces glandes que leur siége ne permet pas d'enlever.

Il est des malades qui meurent de cancer sans avoir éprouvé de fièvre hectique; mais quand ce phènomène existe, il annonce toujours le dernier degré de la maladie. Au reste, c'est bien plutôt par l'état des forces et des principales fonctions que l'on reconnaît le temps qui reste à vivre à la malade que par un symptôme particulier. La marche aiguë et très-rapide de la maladie, les douleurs ostéocopes, les douleurs erratiques très-aiguës qui parcourent les articulations, les syncopes, sont des signes funestes, ainsi que ces larges ecchymoses et autres symptômes scorbutiques qu'il n'est pas rare de voir survenir alors.

Anatomie pathologique. Lorsqu'on a l'occasion de disséquer une tumeur squirrheuse récente, on y rencontre deux parties distinctes;

l'une organisée, dense, fibreuse, criant sous le bistouri, composée de feuillets le plus ordinairement parallèles traversés par d'autres lames de manière à constituer des cellules. L'autre partie, renfermée dans ces cellules, est une substance luisante, d'apparence inorganique, plus ou moins transparente, adhérente aux feuillets précédens, et qui paraît une véritable sécrétion; sa couleur est blanche, bleuâtre, verdâtre, rougeâtre ou d'un brun très-clair.

Un peu plus tard on trouve la tumeur formée en totalité ou en partie de tissus squirrheux et cérébriforme (1). Cette dégénérescence indique que la maladie était de mauvaise nature, et doit faire craindre qu'elle ne récidive, soit sous la même forme, soit sous une autre. Lorsque la tumeur opérée est au contraire fibreuse ou fibro-cartilagineuse, on peut concevoir beaucoup d'espérance, ce dernier état prouvant son innocuité et faisant présager la guérison sans rechute : mais s'il existe dans la masse enlevée beaucoup de tissu encéphaloïde, on peut assurer que si l'opération n'eût pas été faite, la maladie aurait marché très-rapidement et aurait fait périr promptement la malade; mais aussi l'on doit redouter une prochaine récidive.

La masse dégénérée ne contient parfois que l'une des deux substances dont nous venons de parler. D'autres fois elle les contient toutes deux; elle occupe la place de la glande mammaire ou toute autre partie du sein : dépouillée de la peau qui la recouvre, on lui trouve d'ordinaire une forme arrondie ou ovoïde. Sa surface, quelquefois lisse et unie, mais le plus souvent bosselée et inégale, adhère aux parties voisines par du tissu cellulaire serré; lorsque cette masse ne contient que du tissu squirrheux et qu'on la coupe transversalement, son intérieur présente une substance demi-transparente, grisâtre ou bleuâtre, d'une dureté le plus ordinairement comparable à la couenne du lard, d'autres fois d'une densité presque égale à celle des carti-

(1) La dégénération lardacée, qui paraît le caractère le plus remarquable du cancer, n'est pas toujours, selon M. *Boyer*, un signe certain, puisqu'on la rencontre dans d'autres maladies, entr'autres dans les tumeurs blanches.

lages, ou bien d'une consistance intermédiaire à celle de ces deux états : cette substance, bien séparée des tissus voisins, ne graisse pas le papier et ne fond pas au feu.

On avait établi comme caractère distinctif entre le tissu squirrheux et fibreux que, tandis que ce dernier est isolé des parties voisines par du tissu lamineux, le premier ne présentait jamais cette espèce de kyste; mais l'observation a depuis prouvé que quelquefois la substance squirrheuse est elle-même revêtue d'un kyste lamineux, et que c'est même à cet isolement momentané qu'est due la lenteur de la marche de certains squirrhes dans le principe.

Le caractère distinctif qui reste entre le squirrhe et la substance fibreuse est que dans cette dernière la texture est très dense, ne présente pas d'aréoles sensibles, est entrecroisée en toutes sortes de directions, et qu'on rencontre souvent au milieu d'elle des artères dilatées. Dans le tissu squirrheux, au contraire, il existe, comme nous l'avons dit, des aréoles formées par des fibres qui se traversent à peu près à angle droit; l'on ne rencontre pas à son centre de vaisseaux artériels dilatés, mais autour et en dehors du mal on trouve souvent un réseau de veines dilatées et pleines d'un sang très-noir.

On pourra également distinguer la substance squirrheuse de celle que renferme une tumeur inflammatoire chronique. Celle-ci, en effet, contient quelquefois un ou plusieurs foyers de suppuration, autour desquels le tissu est ramolli, infiltré de pus, toujours organisé, mais ne renferme jamais de tissu cérébriforme. Ce tissu encéphaloïde, que nous avons vu constituer le tout ou partie des tumeurs cancéreuses; est formé d'une matière blanchâtre, assez dense, divisée par de petites cloisons celluleuses en lobules inégaux, et traversée en tous sens par des vaisseaux sanguins. Le calibre de ces vaisseaux est assez volumineux, tandis que leurs parois sont très-minces et peu consistantes.

On rencontre encore dans les squirrhes, outre les deux substances principales qui les composent ordinairement, des portions de cartilage ou de mélanose, et la glande mammaire, tantôt saine, tantôt elle-

même dégénérée et transformée en tissu squirrheux ou cérébriforme.

M. le professeur *Cruveilhier* (Anatomie pathologie, v. 1, p. 84) reconnaît trois formes principales à la dégénérescence cancéreuse. Il admet que dans la première de ces formes, qui est la forme tuberculeuse, les tubercules carcinomateux sont presque toujours formés de matière cérébriforme, qu'ils sont enkystés s'ils sont primitifs, non enkystés s'ils sont consécutifs : il ajoute qu'il est rare de trouver ces kystes sans adhérence avec la matière qu'ils renferment, et qu'avant la formation de cette adhérence, le kyste est une barrière qui empêche la maladie de s'étendre; elle envahit au contraire les parties environnantes lorsque cette adhérence s'est établie.

La matière cérébriforme, que nous avons vue tout à l'heure à l'état de crudité, prend graduellement la consistance et l'aspect, d'abord de la substance médullaire du cerveau, et plus tard d'une gelée ou d'un sirop dont la transparence serait troublée par une légère teinte de sang ou de sanie grisâtre. Ce ramollissement s'opère surtout quand les douleurs lancinantes commencent à se faire sentir. A la même époque, on trouve le tissu squirrheux pénétré de sérosité et renfermant de petites cavités remplies d'un liquide sanieux. La pression en fait transsuder sous forme de grosses gouttes une matière séreuse, lactescente et semblable à la crème. La partie de la tumeur qui est en rapport avec la peau est ramollie en quelques points, et présente des portions rougeâtres, dures, qui paraissent enflammées et adhèrent entièrement à l'enveloppe cutanée, parfois même aux muscles pectoraux.

On rencontre dans le tissu cellulaire qui environne le mal de nombreuses ramifications vasculaires et des prolongemens blanchâtres et squirrheux qui partent en différentes directions de la masse dégénérée. Lorsque le ramollissement de cette masse est très-avancé, toute organisation a disparu; il n'y existe plus de trace de vaisseaux, de tissu cellulaire; on n'y trouve plus qu'une sorte de bouillie blanchâtre, au milieu de laquelle se présentent quelques caillots sanguins. Dans quelques cancers qui ont été accompagnés de fortes hémorrhagies, le

mélange du sang et de la substance cérébriforme est complet et présente une matière semblable aux caillots des tumeurs anévrysmales.

M. le professeur *Andral* (Clinique médicale) dit que la mélanose se trouve quelquefois combinée avec les tissus squirrheux et encéphaloïdes de la mamelle, et qu'elle occupe plutôt le tissu cellulaire et adipeux qui entoure la glande que la glande elle-même. M. le docteur *Rouzet* rapporte également le cas d'un cancer ulcéré du sein d'où découlait un liquide noir comme de l'encre. On a trouvé plusieurs fois la glande mammaire saine ou malade enchatonnée dans la tumeur, ce qui paraissait devoir être attribué à la pression long-temps continuée de celle-ci sur cette glande.

Le ramollissement de la substance cérébriforme ne s'effectue pas également vite dans toutes les parties malades : il a lieu d'autant plus rapidement que son siége est plus près de la surface de l'ulcère; en sorte que très-profondément cette substance est encore à l'état de crudité, quand près de l'ulcère elle est déjà diffluente.

Si l'on examine les parties qui avoisinent la substance encéphaloïde à l'état de crudité, on n'y trouve pas de rougeur ni de vaisseaux injectés, le plus souvent seulement une infiltration qui dépasse les limites de l'inflammation des parois de l'ulcère; mais des signes d'inflammation existent lorsque le ramollissement commence à s'opérer.

Lorsque l'on ne dissèque le sein qu'après la mort, c'est-à-dire quand la maladie a parcouru toutes ses périodes, on trouve souvent des glandes engorgées derrière le grand pectoral, sur le trajet de l'artère mammaire interne, à la partie latérale et inférieure du cou, derrière la clavicule. Si la putréfaction, suite de la mort, n'existe pas encore, l'ulcère est moins fétide que pendant la vie; sa surface est alors le plus souvent sèche, rouge, grise, brune, ou recouverte d'une couche plus ou moins épaisse de chair mollasse et putride. En pénétrant de plus en plus profondément, on rencontre une partie charnue assez semblable pour la couleur à celle de la superficie de l'ulcère, ensuite les tissus accidentels dont j'ai parlé. Mais, comme la tumeur devient de plus en plus composée, il arrive souvent d'y trouver encore des tuber-

cules et d'autres dégénérescences. Tous ces produits de l'affection sont ramollis et confondus. Les os du cadavre présentent rarement à l'autopsie la fragilité indiquée par beaucoup d'auteurs, mais sa graisse est presque toujours d'un jaune-serin.

Les cancers chroniques qui ont existé long-temps chez de vieilles femmes sans produire de douleur présentent souvent, lorsque l'on partage la tumeur, l'aspect d'un navet coupé longitudinalement ; leur tissu, dur et homogène, n'est pas environné de veines variqueuses comme la plupart des autres cancers.

C'est le foie et le tube digestif qui laissent voir la dégénérescence cancéreuse la plus fréquente après la mort causée par le cancer de la mamelle; car souvent, malgré la toux, les palpitations et autres accidens remarqués dans la période avancée de la maladie, les organes qui produisent ces symptômes ne font reconnaître à l'autopsie aucune lésion matérielle.

Traitement. Il se divise en *préservatif*, *curatif* et *palliatif*.

Traitement préservatif. Il agit en sens inverse des causes qui déterminent ou entretiennent un point d'irritation dans le sein, ou plutôt il tend à faire cesser cette irritation. On pourra donc souvent prévenir le développement ultérieur du squirrhe, en détruisant par les antiphlogistiques les phlegmasies qui surviennent au sein, soit à la suite dune cause accidentelle externe, soit à la suite de l'excitation qu'éveillent en lui la suite des couches, la lactation, l'âge critique, etc. Si une légère douleur tensive survient et coïncide avec la suppression de quelque évacuation supprimée, surtout du flux menstruel, on doit s'efforcer de rétablir la régularité de la fonction arrêtée ou retardée; lorsque cette fonction a naturellement cessé, on enlève, par des évacuations sanguines artificielles, une quantité de sang approximative à celle qu'elle dépensait lorsqu'elle était en exercice.

Il faut toujours, dans le traitement du squirrhe, surtout si le sein est volumineux, le soutenir mollement dans une peau douce. Lors-

qu'une femme surchargée d'embonpoint ressent une pesanteur dans le mamelle, surtout lorsqu'avec ce phénomène coexiste l'époque critique, il peut facilement se développer un squirrhe dans cet organe, vu sa masse considérable et la grande quantité de son tissu cellulaire, et on doit alors chercher à révulser sur les appareils locomoteurs. Dans ce but, la malade doit, plusieurs fois le jour, faire lentement de longues promenades à la campagne. Elle choisira de préférence le matin et le temps qui suit la première digestion des repas, parce qu'au matin l'air jouit d'une qualité hygiénique plus bienfaisante, et parce que la marche, quelque temps après les repas, fait dépenser par les organes du mouvement une partie de la nouvelle quantité de sang fournie par la digestion, et qui exerce alors une pléthore momentanée dans l'organisme. Les alimens seront modérés, nullement irritans; la malade évitera tout ce qui peut exciter la sensibilité de la mamelle et des organes génitaux, ainsi qu'une habitation humide, toute agitation morale ou physique et un sommeil trop prolongé. Les vêtemens seront assez chauds pour exciter vers la peau un léger mouvement révulsif, suivi d'une transpiration propre à diminuer la pléthore. Il faut pourtant éviter une trop grande fatigue, et les personnes dont la corpulence est telle que le moindre exercice devient très-pénible devront faire suivre un mouvement actif de peu de durée d'un mouvement communiqué par le cheval ou la voiture. J'ai vu ces simples règles hygiéniques faire cesser une pléthore des différens organes appartenant aux appareils de la vie de l'espèce chez deux femmes très-grasses arrivées à l'époque critique, et chez lesquelles cette pléthore manifestait son existence par des chatouillemens et des chaleurs passagères aux organes génitaux, à la matrice, et par de légères douleurs transcurrentes dans les seins.

Lorsque les femmes sont arrivées à ce moment de crise où elles cessent d'être capables d'engendrer, il est surtout alors indispensable de répartir sur les différens appareils de la vie individuelle et de la vie de relation les fluides et l'innervation qui ne peuvent plus trouver à s'employer dans le système reproducteur. Aux précautions hygiéniques

précédentes on devra ajouter aussi des égards, des attentions, des soins proportionnés à la sensibilité du moral de la femme, qui s'exalte en ce moment dangereux. Que la mère, que l'épouse reçoive alors de sa famille ces prévenances, ce bonheur domestique qui, dans ces circonstances orageuses, influent tant pour rendre calme ou pénible le reste de la carrière à parcourir. On révulse sur le tube intestinal par de doux laxatifs qui entretiennent la liberté du ventre d'une manière continue et modérée. Quelques diurétiques et diaphorétiques légers sont également utiles.

Si le sein a éprouvé quelque violence externe, on joindra à ces moyens généraux une saignée du bras, des frictions sèches et prolonlongées à la partie interne et supérieure des cuisses, et deux ou trois sangsues à la vulve, si la femme voit encore et attend ses règles. Si la femme n'est plus réglée, on remplacera ces sangsues par plusieurs petites saignées du bras.

Traitement curatif. On est véritablement effrayé du nombre des médicamens autrefois employés, et même prônés contre cette affection. Si l'on cherche un médicament vraiment utile parmi tous ces moyens thérapeutiques, souvent imaginaires, on s'aperçoit que la matière médicale, loin de fournir un spécifique contre le cancer, ne présente au praticien quelques ressources que dans la classe de ceux qui modifient la vitalité générale. Nous devrons, dans cet essai, nous borner à indiquer les agens thérapeutiques dont l'efficacité contre le squirrhe est la mieux constatée.

Il faut d'abord diriger le traitement contre la cause présumée de la maladie. Si l'invasion de celle-ci date du moment d'action d'une cause quelconque appréciable, on agira de manière à détruire cette cause. Ainsi, on rétablira les évacuations supprimées ; on suppléera à leur cessation naturelle par des évacuations sanguines artificielles. Si l'époque d'invasion de la maladie coïncide avec la brusque disparition d'une dartre, de la gale, de la leucorrhée, on reproduira la dartre par un rubéfiant placé à son siége primitif, et la gale par une nou-

velle contagion. On rappellera la leucorrhée par des fumigations et des injections *émollientes*. On emploiera les antisyphilitiques, si l'on suppose une cause vénérienne. On rétablira la transpiration diminuée chez les individus qui ont quitté un pays chaud pour une contrée froide et humide, soit en leur conseillant le retour dans leur pays, ou en neutralisant l'influence d'une atmosphère humide par des vêtemens chauds, des frictions sèches. Enfin, on combattra les métastases érysipélateuses, rhumatismales, en tâchant, par des vésicatoires, deux ou trois sangsues, ou même plusieurs petits moxas appliqués sur l'ancien siége du mal ou auprès de lui, de rappeler l'érysipèle et le rhumatisme à leur siége primitif.

Ces indications, relatives à la cause, une fois remplies, on doit, dans cette première période, s'attacher à diminuer, modérer, prévenir le mouvement fluxionnaire, qui tend sans cesse à s'établir sur l'organe affecté. De là l'utilité des révulsifs à cette époque de la maladie. Les antiphlogistiques généraux et locaux sont également alors d'une utilité constatée pour diminuer l'irritation et la masse des liquides qu'elle appelle. On saignera donc les malades pléthoriques ; on appliquera sur la mamelle des sangsues, en évitant avec soin de les placer au point central de la tumeur. On y joindra des bains, des applications émollientes, une température uniforme, et telle, que la peau soit constamment dans un état de transpiration douce. Les fondans locaux, les frictions avec l'onguent mercuriel, les fumigations aromatiques, sulfureuses, ont été dès-lors employés : tantôt ils ont opéré une heureuse résolution du squirrhe, tandis qu'ils ont d'autres fois déterminé un travail inflammatoire et hâté la dégénérescence de la tumeur.

Les meilleurs moyens sont donc les antiphlogistiques. Les auteurs anciens, *Hippocrate*, *Galien*, *Ambroise Paré*, *Ledran*, ont reconnu l'efficacité de la saignée dans le squirrhe. *Marc-Antoine Petit*, (Discours sur les maladies observées à l'Hôtel-Dieu de Lyon), *Fearon* (tréatise ou cancer), *Baumes*, *Hufeland*, *Robert*, *Valsalva*, *Morgagni*, ainsi que la plupart des modernes, l'admettent également. On ajoute aux bons effets

de la saignée générale par des bains tièdes qui débilitent légèrement la malade, et de plus répartissent également la vitalité sur les différens points de la surface cutanée ; par des sangsues, surtout utiles lorsqu'elles sont employées avec méthode. Dans ces derniers temps, M. *Lisfranc* a obtenu beaucoup de succès, dans le traitement du squirrhe mammaire, en combinant d'une manière rationnelle les moyens antiphlogistiques et les excitans locaux.

La différence autrefois établie entre le squirrhe aigu et chronique a pris une nouvelle importance depuis que la guérison du squirrhe n'est plus considérée possible que lorsqu'il est devenu chronique. Alors, en effet, le traitement doit commencer par faire passer l'affection squirrheuse de l'état aigu à cet état chronique, favorable en ce qu'il permet à l'absorption interstitielle de reprendre les matériaux de l'engorgement en proportion plus grande que celle où ils sont déposés.

Si le sujet est fort, on commence le traitement en pratiquant dans les huit ou dix premiers jours deux ou trois saignées générales, chacune de deux ou trois palettes. On fait autour de la mamelle, et non à son centre, plusieurs applications de sangsues nombreuses (30 ou 40); il est important que les piqûres de ces animaux saignent abondamment et pendant plusieurs heures ; des bains tièdes, des tisanes émollientes seront en même temps administrés.

Il est d'absolue nécessité, quatre ou cinq jours avant l'époque de l'arrivée des menstrues, si la femme est encore réglée, d'interrompre les émissions sanguines; ce moyen, alors continué, pourrait occasionner dans l'époque menstruelle des irrégularités toujours difficiles à faire cesser.

Si la tumeur est déjà douloureuse, le sein sera recouvert de cataplasmes émolliens, souvent renouvelés et arrosés de laudanum. Pour la confection de ces cataplasmes, on donnera dans les temps chauds la préférence à la farine de riz sur celle de graine de lin, parce qu'elle fermente moins promptement. On peut également faire usage de compresses trempées dans un mélange de quatre onces de décoction de morelle, et de trois gros de laudanum de *Rousseau*. Le docteur *Gou-*

vert (Archives générales de médecine, février 1828) conseille de joindre aux saignées locales, dont il reconnaît l'efficacité, des pilules qui lui réussirent parfaitement, et dont la formule est due au docteur *Lowassy* de Péterwaradin. Ces pilules se font en mêlant exactement :

Savon médicinal, ℥ iv.
Gomme ammoniaque, ℥ ij.
Extrait { de ciguë, / d'aconit napel, } ää ℥j ß.
Masse des pilules de *Rufus*, ℥ i.

On divise en pilules de cinq grains. Dans les premier jours, le docteur *Gouvert* n'en faisait prendre que quatre, deux le matin et deux le soir ; mais chaque jour il en augmentait le nombre, de manière à le porter à douze, quinze ou même vingt matin et soir. Le reste du traitement de ce praticien se compose d'applications de sangsues de quinze en quinze jours, de cataplasmes de cigue fraîche sur le sein, de boissons délayantes, d'un régime doux, d'un cautère au bras, et de bains souvent répétés.

La diète a été reconnue utile, en ce qu'elle augmente l'activité de l'appareil absorbant ; la plupart des auteurs conseillent de la faire garder trois ou quatre jours de temps en temps, pendant la première période de traitement, en la proportionnant d'ailleurs à l'idiosyncratie de la malade. Ainsi, tandis que l'individu fort ne prendra que quelques cuillerées de potage, il faudra accorder aux personnes d'une constitution faible et lymphatique le quart de leur nourriture accoutumée. M. *Lisfranc* ordonne la diète pendant les premiers huit à dix jours ; après cet espace de temps, ordinairement suffisant pour faire passer complètement les squirrhes à l'état chronique, comme les tisanes émollientes trop abondantes et une diète sévère pourraient devenir nuisibles en détériorant les facultés digestives, ou même en occasionnant une véritable gastrite, il faut accorder quelques alimens ; ces alimens seront des végétaux, des fruits frais, du lait, et même un peu de viande lorsque l'état de chronicité de la tumeur sera

parfait. Si même la malade était d'une constitution faible et scrophuleuse, aussitôt que l'état aigu du squirrhe serait passé, on lui donnerait des alimens fortifians, gradués avec soin ; et dès que sous leur influence on verrait survenir de la rougeur à la pointe de la langue et des douleurs épigastriques, on en cesserait l'usage. Si l'on jugeait nécessaire, vu l'extrême débilité de la personne attaquée de squirrhe, d'administrer des médicamens toniques, on éviterait de les faire prendre à jeun, parce qu'on a remarqué que leur action est dans ce cas beaucoup plus vive.

Il est bon de faire alterner de temps en temps avec les tisanes émollientes, qui finissent à la longue par fatiguer l'estomac, quelques apéritifs, comme le suc épuré de fumeterre, de chicorée sauvage, de buglose. M. le professeur *Boyer* conseille d'ajouter de temps en temps à ces moyens une dose convenable d'un sel neutre, tel que le sulfate de soude ou de magnésie, et même quelques fondans, soit végétaux, soit minéraux, en ayant soin d'en suspendre l'emploi si les organes digestifs s'altèrent. Comme fondant, on emploie l'extrait de ciguë en pilules, d'abord à la dose de deux grains par jour, puis de quatre, et l'on augmente cette dose jusqu'à ce que les vertiges et les nausées qu'elle détermine indiquent de cesser cette augmentation successive.

M. le professeur *Boyer* seconde l'emploi de ces moyens intérieurs par des topiques d'abord émolliens, ensuite résolutifs, et enfin fondans et excitans. Ainsi, à la vapeur d'eau chaude, aux cataplasmes d'eau de guimauve et de farine de graine de lin, il fait succéder, quand le squirrhe s'est ramolli, un mélange de topiques émolliens et résolutifs. Ainsi, il ajoute de la farine de fèves de marais à la farine de graine de lin : ces farines sont bouillies dans de l'eau de sureau, de camomille et de mélilot, ou dans de l'eau de savon peu chargée : plus tard, il se sert de solutions savonneuses ou alcalines très-étendues, des gommes ammoniac, galbanum, sagapénum, dissoutes dans le vinaigre, des emplâtres de savon camphré, de ciguë, de *Vigo cum mercurio*, de l'hydrochlorate d'ammoniaque et de soude bien desséché, réduit en poudre et renfermé dans un sachet de toile fine, et enfin de fumiga-

tions de vinaigre évaporé à un feu lent. L'emploi de ces derniers moyens, lorsque la maladie est encore à l'état aigu, ne ferait plus souvent qu'aggraver les douleurs par l'irritation inflammatoire qu'il détermine, et n'est utile que lorsque le squirrhe est devenu chronique par les évacuations sanguines et la diète.

C'est aussi seulement à cette époque qu'on combat sans danger les douleurs survenues dans la tumeur par des préparations narcotiques, comme celles d'opium, d'aconit, de jusquiame, de ciguë et de belladone (1).

---

(1) La ciguë, l'opium, la jusquiame, la belladone, ont été trop prônés dans le traitement de cette maladie pour que ces moyens n'aient plusieurs fois été utiles. Même de nos jours on parvient encore souvent, par leur usage, à diminuer le volume de la tumeur, et même les douleurs locales qu'elle fait naître. Comment agissent ces médicamens? Je crois devoir placer ici leur mode d'action, tiré des auteurs, avant de chercher à éclaircir cette question, et en rapprochant ainsi la manière d'agir particulière à chacun d'eux, on obtiendra ce résultat digne de remarque, que les moyens autrefois employés souvent et avec avantage dans le traitement du cancer sont ceux dans lesquels existent cette propriété d'irriter successivement plusieurs points de l'économie, notamment beaucoup d'organes appartenant à la vie de relation et à la vie individuelle.

D'après les auteurs, la ciguë excite les glandes salivaires, le cerveau, le cœur, l'estomac, les reins et la peau, ce qui explique les phénomènes suivans qu'on voit succéder à son usage. Ptyalisme, céphalalgie, étourdissemens, somnolence, pouls intermittent, langue rouge, sensibilité épigastrique, sécrétion d'urine et perspiration cutanée plus abondante.

La belladone irrite le gosier et la bouche, cause des vomiturition, des coliques, rend le visage rouge, gonflé, les yeux hagards, les pupilles dilatées, produit un délire gai, vertiges, déjections alvines; plus tard le pouls éprouve de fréquentes variations; il survient parfois des sueurs, des écoulemens d'urines abondans, des éruptions de règles, des flux de salive, des éblouissemens, des rougeurs de la figure. Qui ne reconnaît encore là une irritation des organes que nous avons dit être également excités par la ciguë?

C'est aussi sur ces organes qu'agit l'aconit, ainsi que le prouvent les symptômes suivans produits par son usage: déjections alvines, quelquefois vomissemens, pouls variable, sueurs copieuses, démangeaisons à la peau, même pustules rou-

M. *Lisfranc* conseille donc de continuer les évacuations sanguines générales et locales abondantes, par lesquelles on a commencé le traitement, jusqu'à ce qu'elles aient fait descendre les quirrhe à l'état chro-

---

geâtres, urines abondantes, anxiétés cérébrales, vertiges, resserrement de poitrine avec menace de suffocation.

La jusquiame cause : coliques, déjections par le bas, pouls plein et irrégulier, figure rouge, parfois excrétions salivaire, nasale et urinaire abondantes. La nuit il survient de la diaphorèse; la vue est troublée, douleur au-dessus des orbites, éblouissemens, rêvasseries; si son usage est prolongé, il y a gonflement des parotides, formation de clous et compression du cerveau.

Après l'usage de la digitale pourprée, irritation passagère du tube intestinal, pesanteur à l'épigastre, coliques, déjections alvines; pouls tantôt accéléré, tantôt retardé, sécrétions salivaire et urinaire augmentées, érection du pénis chez l'homme, éblouissemens, somnolence.

L'opium cause : somnolence, augmentation de la transpiration insensible et de la sueur, augmentation de l'action de la peau ; mais en même temps il diminue les sécrétions des systèmes capillaires intérieurs, et particulièrement les sécrétions des membranes muqueuses.

En rapprochant la manière d'agir de ces différentes substances, reconnues, dans plusieurs cas, utiles contre les affections cancéreuses de la mamelle, on trouve les résultats suivans :

1°. Que toutes agissent en irritant successivement un grand nombre d'organes et d'appareils différens ;

2°. Que parmi ces organes excités, il en est peu qui appartiennent à l'appareil générateur, mais un grand nombre qui ont avec lui des rapports organiques ou des rapports sympathiques étroits, tels que la partie inférieure du tube digestif, les voies urinaires, les glandes salivaires, le cerveau, la peau.

3°. Ne pourrait-on pas soupçonner qu'ils diminuent la sensibilité de la tumeur et l'abord des fluides en elle par une véritable révulsion, et en promenant ainsi sur plusieurs points de l'organisme une excitation artificielle qui soulage le point malade par la soustraction des fluides et de l'innervation qui se portaient auparavant à ce centre d'irritation, et qui maintenant, sous l'influence de ces médicamens, se portent successivement sur le tube digestif, le cerveau, les reins, etc.? Ne pourrait-on pas penser qu'un traitement révulsif, c'est-à-dire dirigé dans le sens selon lequel agissent ces moyens, pourrait être suivi de succès dans certaines circonstances.

nique, et tant que le volume de la tumeur diminue sous leur influence. Il arrive quelquefois que l'état d'acuité du squirrhe persiste malgré de nombreuses émissions de sang. Un pouls très-faible, plutôt qu'une pâleur trompeuse et une débilité apparente, indique qu'il faut alors cesser ces applications de sangsues en grand nombre et laisser reposer le malade dix-huit ou vingt jours. Pendant ce moment de repos, on réduira le traitement à l'emploi des cataplasmes émolliens et narcotiques, appliqués en topiques. On accordera un peu de nourriture, et si les douleurs sont vives, on les combattra par des narcotiques administrés en lavemens. Bientôt les forces et le pouls se relèvent, et il arrive quelquefois qu'au moment où ces phénomènes s'observent les douleurs se calment, loin d'augmenter. Lors de cette circonstance heureuse, on essaie de nouveau quelques émissions sanguines locales abondantes, qui réussissent alors quelquefois à diminuer encore davantage la masse squirrheuse.

On a vu des dyspnées, des palpitations survenir à la suite de ces applications de sangsues répétées; on combat efficacement la congestion qui s'opère alors sur la poitrine en cessant momentanément le traitement du squirrhe et en opposant à ces accidens la saignée du pied et des lavemens où entrent douze ou quinze grains de digitale pourprée. On continue ensuite le traitement de la maladie du sein.

Le squirrhe est quelquefois chronique dès sa première période. On a remarqué que quelques évacuations sanguines abondantes sont efficaces dans le début de la maladie qui s'annonce ainsi, tandis quelles ne produisent d'autres résultats que d'affaiblir la malade lorsque le squirrhe n'est passé à l'état chronique qu'après avoir été précédemment aigu et traité à cette époque par les moyens antiphlogistiques.

Lorsque, sous l'influence de ces moyens antiphlogistiques, la tumeur cesse de diminuer et a resté quelque temps dans le même état, il faut recourir à l'emploi des résolutifs et des excitans, afin de ranimer l'absorption dans son intérieur en stimulant les propriétés vitales.

M. *Lisfranc* regarde les sangsues en petit nombre comme le plus efficace de tous les excitans; il en applique deux ou quatre en évitant

de faire beaucoup saigner leurs piqûres. Ce moyen irrite souvent avec assez de force pour produire des érysipèles, ou même déterminer des inflammations plus profondes, si son action n'est pas rationnellement dirigée. Dans les vingt-quatre heures après son emploi, la tumeur augmente et devient plus sensible; mais deux jours après, non-seulement ces accidens se sont dissipés seuls ou à l'aide d'un simple cataplasme émollient, mais de plus la mamelle a diminué de volume ou au moins de dureté. On continue ces applications de deux ou trois sangsues tous les quatre ou cinq jours, autant de temps qu'on voit sous leur influence la tumeur diminuer et se ramollir; mais si l'augmentation de sensibilité et d'inflammation qu'elles occasionnent existe plusieurs jours, il faut s'abstenir avec soin pendant sa durée de faire une nouvelle application de sangsues en petit nombre, des accidens inflammatoires très-graves pouvant alors survenir sur la partie malade. Au contraire, une application de sangsues nombreuses calmera l'inflammation trop vive qui surgit, fera cesser la tumescence inflammatoire qu'elle a produite, et même diminuera encore le volume qu'avait la tumeur avant l'invasion de cette inflammation.

C'est ainsi que par un tâtonnement méthodique, et en employant alternativement des sangsues nombreuses ou rares, selon que le degré inflammatoire est trop ou trop peu élevé, on parvient à diminuer de beaucoup le volume de la tumeur mammaire. Lorsque ce moyen ne produit plus d'effet sensible, ce dont on s'assure en mesurant la tumeur avec soin, on le cesse alors pendant dix-huit ou vingt jours, et aprés ce repos accordé à la malade, il n'est pas rare que son usage repris ne recommence à produire un effet très-avantageux. Il arrive pourtant un moment où, malgré ces intermissions dans leur emploi, les sangsues ne produisent plus aucun ramollissement ni aucune diminution de volume. C'est le moment de recourir aux autres excitans, et d'appliquer alors tous les sept ou huit jours un ou deux moxas très-petits, afin que la solution de continuité qu'ils déterminent ne force pas d'en abandonner bientôt l'usage. Du reste, on suit les indications que la tumeur présente pendant l'emploi de ce moyen,

comme on l'a fait précédemment pendant l'usage des sangsues. On répète tous les sept ou huit jours l'apposition d'un nouveau moxa, et l'on diminue ou l'on augmente sa grandeur, en calculant sur l'effet produit par le précédent l'effet qu'on veut obtenir des suivans. Si ce moyen donne naissance à une excitation trop violente, on la ramène par les antiphlogistiques au degré convenable. Si l'on n'obtient plus d'effet du moxa, on lui fait succéder le vésicatoire volant d'une très-petite dimension, et par la manière différente dont ce nouveau moyen excite la sensibilité, on obtient encore un peu de diminution ou de ramollissement de la tumeur. J'ai vu M. le professeur *Dupuytren*, dans certains cas où une révulsion considérable était nécessaire, employer à l'Hôtel-Dieu ces vésicatoires volans peu étendus et souvent renouvelés près de l'endroit malade, et en obtenir d'excellens effets par la puissante révulsion qu'ils produisent.

Plusieurs auteurs en Angleterre, et M. le professeur *Récamier* à Paris, emploient la compression dès la première période du squirrhe.

Samuel Young (Archives générales de médecine) prétend non-seulement avoir guéri par ce moyen un grand nombre de cancers latens, il assure de plus que chez une vieille femme dont le sein gauche était entièrement perdu dans un vaste ulcère cancéreux, il obtint par la compression un mieux étonnant, et que la malade vécut encore pendant deux ans avec une santé rare à son âge. Ce médecin anglais appuie son opinion par de nombreuses observations tirées de sa pratique, et dans lesquelles on voit que la compression entre ses mains réussit à guérir complètement des tumeurs cancéreuses sur le point de s'ulcérer, et déjà fort douloureuses. Malgré le cas cité plus haut, où la compression fut très-utile dans un cas de cancer ulcéré, *Samuel Young* dit que la compression est bien moins efficace lorsque l'ulcération de la tumeur existe, et qu'on doit faire tous ses efforts pour l'empêcher. Cet auteur opère la compression au moyen de compresses, de bandes, de charpie, d'emplâtres de diachylon; il défend les parties sur lesquelles l'application de la bande pourrait produire une pression trop forte et trop douloureuse par un nombre suffisant de petits cous-

sins, et lorsque l'usage du bandage produit quelque légère excoriation, il la saupoudre avec de la poudre à poudrer, de l'amidon, de la chaux pulvérisée.

Chargé de faire le rapport sur l'ouvrage de *Samuel Young*, et d'essayer la méthode de la compression contre le cancer, *Charles Bell* soumit plusieurs malades à ce moyen, qui parut absolument inefficace pour la guérison, occasionna souvent tant de douleur, qu'il fallut le faire cesser. Cet expérimentateur a reconnu que d'autres fois les tumeurs n'ont pas cessé de faire des progrès, ont rendu l'extirpation nécessaire, ou même ont passé à l'état d'ulcère cancéreux, et ont déterminé la mort; mais en même temps il avoue que dans plusieurs cas la compression fut utile en diminuant le volume de la tumeur.

M. le professeur *Récamier*, le premier à Paris, essaya la compression. Ce moyen paraît avoir obtenu dans ses mains quelques guérisons parfaites; mais l'avantage le plus marqué qu'il reconnaît dans son emploi est de réduire à un petit volume des tumeurs souvent très-considérables, et d'isoler les portions malades du sein de celles qui sont saines encore. De ce dernier résultat de la compression, il résulte deux avantages : 1°. celui de faciliter l'opération; 2°. de ne pas exposer le chirurgien à laisser quelque partie malade qui pût renouveler l'affection. J'ai constaté moi-même ces deux effets de la compression. J'ai vu, dans les salles de M. le professeur *Récamier*, une très-grande diminution du volume des tumeurs squirrheuses survenir dans les premiers temps de l'emploi de ce moyen. L'isolement de la tumeur comprimée devient quelquefois si parfait, que j'ai vu ce professeur enlever une glande mammaire squirrheuse par un simple déchirement, sans se servir du bistouri que pour séparer, dans l'étendue d'un millimètre carré environ, une portion de tissu cellulaire renfermant quelques vaisseaux; cette glande avait été mise a découvert par une traînée de potasse. M. *Récamier* opère la compression avec des plaques d'agaric superposées, graduées, et retenues par un bandage approprié dans leur position. Il a abandonné l'usage des lames de plomb interposées entre les lames d'agaric, qu'il employait

quelquefois quand il voulait rendre la compression plus forte, parce qu'elles occasionnaient de vives douleurs, et ne pouvaient être supportées par les malades.

MM. *Breschet* et *Ferrus* regardent la compression comme un moyen dangereux lorsqu'on commence le traitement par elle. Il paraît pourtant que ce moyen peut-être très-utile quand on a déjà combattu le squirrhe par les différens moyens dont nous avons parlé, et lorsque par eux la tumeur a perdu beaucoup de son volume et de sa dureté, et reste actuellement insensible à leur stimulation. Alors la compression, exercée quelques jours dans cet état parfait de chronicité du mal, parvient encore souvent à diminuer les portions de la tumeur déjà ramollies par les moyens auparavant employés. Le toucher perçoit alors à travers ces portions la dureté de parties plus profondes non encore ramollies. M. *Lisfranc* réitère plusieurs fois les applications de deux ou quatre sangsues, et même du moxa; il recommande de cesser la compression aussitôt qu'elle occasionne de vives douleurs, et d'y substituer des cataplasmes émolliens. Si une inflammation intense était survenue, on la ferait cesser par une apposition de sangsues en grand nombre.

Enfin, quand il ne reste plus qu'un léger engorgement tout à fait indolent, on emploie des frictions journalières faites avec l'onguent mercuriel, dans lequel entre du muriate d'ammoniaque dans une proportion de quinze parties sur cent. Chaque friction est d'abord d'un sixième de gros de cet onguent, et l'on augmentera cette dose dans les frictions suivantes jusqu'à un gros. On doit également tenter l'usage des frictions d'hydriodate de potasse. Lorsque quelque reste d'engorgement a résisté à tous ces moyens, on conseille de laisser reposer quelque temps la malade, de relever ses forces en lui faisant graduellement reprendre son régime accoutumé, et d'essayer ensuite de nouveau une application de quinze ou vingt sangsues. Parmi les avantages qu'on retire de ce mode de médication, il faut placer ceux, 1°. de pouvoir long-temps continuer ce traitement sans exposer la malade, puisque pendant sa durée on a vu rarement l'affection

augmenter ; 2°. pendant ce traitement assez prolongé, de distinguer avec plus de facilité les maladies qui ne sont pas de véritables squirrhes ; 3°. lors même qu'on n'obtient pas de succès complet, de parvenir toujours à diminuer la tumeur et à calmer les souffrances de la malade ; 4°. en ramenant la tumeur à l'état chronique et stationnaire, de la rendre quelquefois si peu douloureuse, que la malade la porte long-temps encore sans s'exposer aux dangers de l'opération. Lorsque, d'ailleurs, les malades se soumettront à cette opération après avoir subi ce traitement, l'affection se trouvera dans les conditions les plus favorables pour qu'une récidive n'ait pas lieu, puisqu'il est d'observation que la rechute est d'autant plus commune que l'opération est faite sur un squirrhe plus aigu. — L'opération du squirrhe qui a résisté à un traitement suffisamment énergique et prolongé doit-elle être pratiquée? *Hippocrate*, *Celse*, *Galien*, *Mercatus*, *Dehouppeville*, *Monro* pensent que non, tandis que de nos jours la plupart des auteurs et les savans professeurs de cette faculté se joignent à *Bell*, *Sabatier*, *Deschamps*, pour la conseiller. M. le professeur *Boyer*, lui-même, tout en reconnaissant combien rares sont les succès complets, et en prévenant combien on doit se méfier d'une rechute, se range de ce dernier avis. En effet, s'il existe des exemples bien constatés, quoique rares, de guérison durable après l'opération du squirrhe, et même du cancer ulcéré, je crois qu'il serait barbare de refuser à la malade la seule chance de guérison qui lui reste. Or, ces exemples existent : *Dehouppeville* a guéri complètement, par l'opération, quatre femmes affectées de cancers. *Uuzer* enleva un carcinome pesant huit livres, et la malade, vingt-six ans après, n'avait pas éprouvé de rechute. *Deschamps* rapporte qu'un cancer ulcéré, opéré par lui vingt-cinq ans auparavant, n'a pas repullulé, et que la femme qui le portait a eu ensuite plusieurs enfans, et jouit d'une très-bonne santé ; et depuis, MM. *Maréchal*, *Dupont*, chirurgien à Lille, *Murat*, *Pâtissier*, etc., etc., ont appuyé par de nouvelles observations de guérison du squirrhe à la suite de l'opération celles qu'avaient rapportées les auteurs précédens. Mais certaines circonstances contr'indiquent l'opération : telles sont une altération profonde de la

constitution ou de quelque viscère essentiel à la vie, la position du mal, qui ne permet pas d'en faire l'ablation totale; les espèces de cancers reconnus rebelles à l'opération, ou ceux qui suivent une marche très-lente (V. *Prognostic*), sont encore des motifs d'empêchement. Il en est de même du grand âge, du mauvais état de la constitution, indiqué par l'extrême maigreur, par la teinte jaunâtre de la face et de tout le corps, et enfin de la dégénérescence cancéreuse avancée de la tumeur.

On ne doit pas non plus opérer quand il existe un cancer interne en même temps que le cancer mammaire; car l'opération et même la guérison de ce dernier ne feraient qu'accélérer la mort de la malade par la marche rapide que suivrait le cancer interne.

Ledran refusait d'opérer lorsque la tumeur prenait encore de l'accroissement; alors, en effet, elle est souvent à l'état aigu, et, comme nous l'avons observé plus haut, l'opération pratiquée à cette période de l'affection est souvent suivie de rechute. Il faut d'abord arrêter sa marche par le régime antiphlogistique, qui ramène la maladie à l'état chronique. Il est des circonstances qui diminuent les chances de succès sans contr'indiquer absolument l'opération. Par exemple, le cancer siége quelquefois aux deux mamelles, et l'on est autorisé à tenter l'opération par le succès complet qu'obtint *Maleval* en amputant à la fois les deux seins d'une femme chez laquelle un de ces organes était squirrheux, et l'autre cancéreux et ulcéré.

La tuméfaction des glandes axillaires est encore dans ce cas, puisqu'il est maintenant reconnu que quelquefois ces glandes sont engorgées sans avoir subi la dégénération squirrheuse, et que *Louis*, *Desault*, *Sœmmering*, sont parvenus à guérir par l'opération des squirrhes sans extirper les ganglions engorgés de l'aisselle. M. *Lisfranc* a même prouvé par l'expérience que souvent cet engorgement ganglionnaire cède à plusieurs applications de sangsues nombreuses faites sur les ganglions eux-mêmes. On doit tenter d'obtenir d'abord ce dégorgement, et quand cette complication a cessé, le squirrhe est simple et peut être enlevé par l'instrument tranchant.

Ce sont encore des circonstances bien défavorables à la réussite de l'opération, que celle de l'ulcération de la tumeur, malgré l'exemple du succès de *Maleval*, ou que celle de la naissance de la malade de parens eux-mêmes sujets au cancer. M. le professeur *Boyer* recommande même de s'abstenir de l'opération dans ces deux cas, ou de ne la pratiquer que comme moyen palliatif, et pour prolonger un peu les jours de la malade, lorsque sa mort est devenue imminente ou par l'affaiblissement ou par l'excès des douleurs.

Le traitement indiqué plus haut ayant été suffisamment prolongé, si des contr'indications n'existent pas, il faut recourir à l'opération, que je m'abstiendrai de décrire ici. Cette opération, dans laquelle on enlève avec le mal au moins un demi-pouce des parties saines qui l'environnent, présente d'autant plus de chances de succès que la maladie est naturellement d'une nature plus chronique ou rendue telle par un traitement convenable, qu'elle est plus dégagée de complications, que la tumeur est moins inégale, moins profonde, moins adhérente, d'un plus petit volume; que l'état général est moins détérioré, et que la malade est plus jeune, mieux réglée, et née de parens sains.

Il faut continuer après l'opération de combattre, comme nous l'avons indiqué au commencement du traitement, les causes qui pourraient avoir produit ou avoir contribué à produire le cancer, sans quoi ces causes, continuant d'agir, pourraient faire récidiver la maladie. Le régime sera également doux, végétal, les bains fréquens; on éloignera avec soin de la malade toute passion triste et tout ce qui pourrait l'exciter vivement au moral comme au physique. On exercera de temps en temps une légère révulsion sur le tube digestif par quelques verres d'eau de Sedlitz, de Vichy, ou par de légers purgatifs, comme une once de sulfate de soude ou de sulfate de magnésie dans quelques tasses de bouillons d'herbes.

Lorsque la maladie repullule, une nouvelle opération ne peut guère servir qu'à prolonger un peu la vie. On cite pourtant quelques cas où les malades guérirent d'une affection cancéreuse opérée une seconde,

une troisième et même une quatrième fois. *Sabatier* rapporte que chez une femme opérée d'un cancer volumineux, le mal ne reparut qu'après l'avoir laissée jouir d'une bonne santé pendant dix ans, et qu'opérée une seconde fois à cette époque, elle continuait à se bien porter encore cinq ans après cette seconde opération. On peut espérer plutôt le succès dans ces secondes opérations, si la maladie récidive dans l'endroit où elle existait primitivement.

Traitement palliatif. L'affection étant reconnue de nature incurable, soit par son espèce, soit parce qu'elle a reparu après l'opération dans des lieux où celle-ci ne peut plus enlever tout le mal, soit enfin à cause de la dégénérescence cancéreuse bien constatée, il faut se borner au traitement palliatif.

Quel est le but de ce traitement? Calmer les douleurs physiques et morales de la malade. Pour remplir le premier de ces deux objets, on soutiendra dans une peau douce la mamelle cancéreuse; on fera suivre un régime humectant; le ventre sera tenu libre par un minoratif léger administré de temps à autre, par quelques saignées; on préviendra la pléthore, et l'on placera un cautère s'il existe un vice scrophuleux ou dartreux.

Si les douleurs sont vives, on emploie des préparations opiacées sous forme de topiques. Ainsi on fera des fomentations d'extrait gommeux d'opium; on recouvrira la tumeur de feuilles fraîches de ciguë, jusquiame, morelle, belladone, de compresses trempées dans le laudanum liquide, ou bien encore dans un mélange de parties égales d'eau et de teinture de muriate de fer d'après *Carmichael* de Dublin.

Quand la mamelle, habituée à ces moyens opiacés, n'en est plus soulagée, on la couvre de compresses imbibées d'eau végéto-minérale ou de cataplasmes de mie de pain où elle entre, et cette préparation de plomb jouit d'une propriété calmante bien constatée. D'autres fois, on dissout l'opium dans cet acétate de plomb mêlé à de l'huile de pa-

vot, et on ajoute à ce mélange un peu de cérat pour lui donner la consistance d'onguent. Mais, plus tard, ces moyens deviennent eux-mêmes insuffisans pour calmer les douleurs. C'est alors qu'on est forcé d'administrer à l'intérieur les préparations sédatives, qui, selon beaucoup d'auteurs, accélèrent encore la marche de la maladie. On fera prendre des pilules d'extrait gommeux d'opium, des boissons calmantes, des juleps narcotiques.

Quand le cancer est ulcéré, c'est encore aux moyens calmans qu'on a recours. On augmente graduellement et proportionnellement à l'intensité des douleurs les doses de ceux qu'on emploie à l'intérieur. On fait usage à l'extérieur de la dissolution d'extrait d'opium incorporé dans du cérat. Ce topique a le double avantage de mieux pénétrer dans les anfractuosités de l'ulcération, et de ne pas renouveler l'hémorrhagie, comme le fait la charpie à chaque pansement.

Si la surface cancéreuse présente quelque disposition à l'hémorrhagie, il faut se borner a employer comme topiqués calmans, les préparations de plomb, parce que l'emploi de l'opium paraît augmenter cette disposition. On cesse également à l'intérieur l'usage de cette substance, si elle détermine des nausées et des vomissemens.

D'après *Bayle*, on calme les douleurs que fait éprouver le cancer ulcéré, en étendant au pinceau sur la surface de l'ulcération le mélange suivant :

Litharge d'or.....	ʒ vj
Vinaigre.....	ʒ vj
Huile d'olive.....	℥ ij

On verse peu à peu le vinaigre sur la litharge, que l'on triture, et on ajoute l'huile goutte à goutte en continuant cette trituration. Ce mélange, d'une consistance huileuse, peut être converti en onguent par l'addition d'une quantité suffisante de cire vierge.

L'emplâtre et le liniment de *Pissier* concourent efficacement au

même but que la préparation précédente. L'emplâtre se prépare avec :

Huile de lin.....	℔ ij
Minium.....	aa ℥ viij
Céruse.....	
Cire neuve.....	
Thérébentine....	℥ iij
Opium.....	℥ j

Le liniment se compose en faisant fondre deux onces de cire blanche dans quatre onces d'huile de lin, et en ajoutant au mélange refroidi une once de teinture d'opium. Ce liniment s'applique étendu sur de la charpie.

M. *Potet*, d'Évreux, assure avoir retiré de bons effets du pansement des cancers ulcérés avec les champignons (Journal des sciences médicales, 1827) ; et M. *Richard Carmichael*, de Dublin, est souvent parvenu à calmer les douleurs très-aiguës qui surviennent à cette époque avancée de la maladie en saupoudrant l'ulcère cancéreux de phosphate de fer réduit en poudre très-fine, et en le recouvrant de charpie.

Quand l'odeur fétide qui s'exhale du sein ulcéré n'est plus supportable pour la femme, on la détruit en faisant entrer le chlore dans les cataplasmes.

Quand la maladie est arrivée à sa dernière période, on se borne à calmer les douleurs, à combattre les complications graves ; on fait sur la tumeur des fomentations avec le décoctum de cigüe, de jusquiame, de belladone, de digitale. A l'intérieur, le médecin essaie tous les calmans, en les choisissant de plus en plus énergiques à mesure que l'économie y devient plus insensible et les douleurs plus violentes. Ainsi, l'extrait muqueux d'opium, les gouttes de *Rousseau*, le laudanum liquide de *Sydenham*, le sirop diacode, l'infusion et le sirop de coquelicots, l'extrait de cigüe, l'acide prussique, la morphine, parviennent souvent encore à calmer momentanément les souffrances. On cesse l'usage de ces différens agens thérapeutiques aussitôt que, sous leur influence, les digestions se dérangent ou qu'il

survient une inflammation du tube digestif, des poumons ou du cerveau, à laquelle la nature de la maladie dispose déjà. On reconnaît ces graves complications à leurs caractères spéciaux; souvent pourtant toute l'économie est si malade, qu'on a peine à distinguer si les phénomènes qu'offrent ces organes ne sont que des sympathies mises en jeu par la souffrance du sein, ou s'ils sont déjà et spécialement malades eux-mêmes. Dans ces cas pourtant, le stéthoscope pour le poumon; le délire ou la somnolence, la congestion de la face et les autres symptômes de l'encéphalite pour le cerveau; une langue rouge-brun, des vomissemens, la diarrhée pour le tube digestif, sont, je crois, des motifs suffisans pour soupçonner ces complications, et par conséquent pour s'abstenir de tous révulsifs irritans internes. Dans ces circonstances embarrassantes on obtient souvent, malgré l'extrême faiblesse de la malade, une diminution dans l'intensité de la douleur par une petite saignée, qui produit souvent cet heureux résultat quand tous les autres moyens ont échoué.

S'il existe des symptômes scorbutiques, de la diarrhée, une toux fatigante, on les combat séparément, le scorbut par les toniques, l'irritation du tube intestinal et de la poitrine par des lavemens émolliens, des boissons adoucissantes; en un mot, on se borne à faire la médecine du symptôme. Enfin, quand l'art est impuissant, lorsque le médecin voit la mort approcher de la malade sans qu'il puisse l'écarter, il reste encore à son ministère une tâche bien noble à remplir, celle d'éloigner par une douce erreur, entretenue avec soin, les douleurs poignantes du désespoir. Qu'il se rappelle que cette douleur de l'âme, tenant à la prévoyance d'un être qui voit la vie s'éloigner, est peut-être encore plus respectable que la douleur physique! Cette prévision douloureuse est d'une nature plus élevée; c'est une malheureuse et spéciale propriété de l'être intelligent. L'homme de l'art entretiendra donc avec soin dans l'âme de la mourante l'espérance, cet *ultimum moriens* des facultés intellectuelles.

C'est caché dans une corbeille de fleurs que Cléopâtre se fit apporter un aspic pour mourir; puisse de même la mort n'approcher de la

malade que cachée sous les douces espérances de l'avenir et parmi les consolations des arts et de l'amitié.

Je terminerai cette dissertation par quelques considérations sur le traitement de cette maladie, et en rapportant l'observation d'une femme que je traitai avec succès d'une tumeur cancéreuse, ou du moins parfaitement ressemblante au cancer, par les moyens plus haut indiqués, en les modifiant un peu.

Le ralentissement de la marche du cancer dans la vieillesse, à l'époque où le tube digestif redevient un centre de révulsion, ne pourrait-il pas en partie être attribué à la dérivation des fluides et de l'innervation sur ce nouveau centre de révulsion?

Il est reconnu que, dans bien des cas, des tumeurs du sein aussi cancéreuses qu'il est possible d'en juger par les symptômes, bosselées, faisant ressentir déjà des douleurs lancinantes, ont été parfaitement guéries en alternant le traitement antiphlogistique et les irritans d'une manière rationnelle.

Le sein droit reçoit plus de sang artériel que le gauche; dans ce sein droit, la veine intercostale supérieure, qui souvent même manque entièrement, a toujours bien moins d'étendue, ne commence jamais que beaucoup plus haut que la veine correspondante du côté gauche, et par conséquent rend le retour du sang veineux moins facile et l'absorption veineuse moins parfaite dans le sein droit qu'ils ne le sont dans le sein gauche. Tandis que cette disposition d'organisation existe, l'observation montre qu'il existe aussi une différence dans la fréquence du cancer, et qu'il siége bien plus souvent dans le sein droit. Ne peut-on pas entrevoir dans cette différence d'organisation dans chacun des deux seins la raison de cette différence dans la fréquence du cancer dans chacun de ces deux seins.

M. le professeur *Adelon* a observé que, dans les affections lentes, la sensibilité se répartit inégalement, et se fixe particulièrement sur l'organe malade. M. le professeur *Boyer* a fait remarquer qu'après l'ex-

tirpation des tumeurs cancéreuses on a vu survenir souvent des maladies nerveuses graves, et même mortelles : il paraît en effet que la tumeur cancéreuse devient bientôt un centre d'irritation où la sensibilité va surabonder et se dépenser en grande quantité.

J'ai été frappé, comme MM. *Breschet* et *Ferrus*, de la prédominance remarquable que prend quelquefois pendant la maladie le système lymphatique. J'ai vu la tumeur du sein grossir beaucoup à cette même époque ; cela ne tient-il pas à ce que le système lymphatique du sein, comme celui du reste du corps, est tombé dans l'atonie?

Il est reconnu que, lorsqu'un cancer atteint le bord d'une membrane muqueuse, il s'étend rapidement sur cette surface toujours humide, molle, facilement pénétrable, et toujours accessible à l'air, que sa marche est également plus rapide quand il est ulcéré : avant même que cette ulcération ait eu lieu, on remarque l'accélération des symptômes funestes lorsque les pores de la surface cutanée qui le recouvre viennent à se dilater. Ne serait-il pas possible que dans ces cas la dégénérescence rapide dût être attribuée à la modification fâcheuse apportée par l'air lorsqu'il a pénétré jusqu'aux tissus malades, et qu'il eût ici une action pernicieuse analogue à celle qu'il présente dans les abcès par congestion ouverts.

Au retour de la période menstruelle, la malade ressent toujours dans la mamelle un éréthisme, un orgasme particulier qui en accélère les progrès.

Parmi les substances excitantes employées comme révulsives, on a vu que les plus efficaces sont, non celles qui agissent avec le plus d'intensité sur un seul organe, mais celles qui excitent successivement un assez grand nombre d'organes.

La glotte grandit à la puberté en même temps que le sein s'élève. A la cessation ou au retard des règles, j'ai remarqué souvent chez les femmes des maux de gorge interminables avec des crachemens abondans. On voit des métastases successives et alternatives se porter plusieurs fois du sein à la parotide, et de la parotide au sein, quand il y a eu engorgement primitif de l'un de ces deux organes. A la suite d'un

coup de vent sur le sein, plusieurs fois la sécrétion parotidienne s'est supprimée, et par suite il est survenu une inflammation de la parotide. Une brûlure accidentelle sur la peau qui recouvre le plexus cervical a fait momentanément cesser les douleurs d'un cancer au sein : j'ai produit le même effet avec la cautérisation objective. Tous ces faits ne prouvent-ils pas une sympathie existant entre le sein d'une part, et de l'autre le larynx, le pharynx, les glandes salivaires, le point du cou où le plexus cervical est le plus près de la surface cutanée.

Le sein reçoit des nerfs, 1°. du plexus cervical, qui en fournit d'autres à la région auriculaire, à l'occiput, à la nuque, à la parotide, etc.; 2°. du plexus brachial, qui en donne d'autres à l'épaule, à tout le bras; de plus les branches postérieures des paires cervicales, dont les branches antérieures forment ce plexus brachial, vont se rendre en grand nombre à la partie postérieure du cou, et supérieure du dos. Enfin, 3°. la mamelle reçoit encore les branches antérieures, dites *nerfs intercostaux*, des premières paires dorsales, qui envoient leurs branches postérieures aux muscles et aux tégumens du dos, et des lombes. Ces liens organiques établissent donc des rapports sympathiques étroits entre la mamelle d'une part, et de l'autre la région auriculaire, l'occiput, la nuque, la parotide, la partie postérieure du col, postérieure du dos.

D'après ces faits, je crois pouvoir déduire les conseils suivans. Joindre la révulsion au traitement antiphlogistique général et local, et aux topiques, dits *fondans*, dont nous avons parlé plus haut. Cette révulsion sera faite de manière à porter l'irritation artificielle qu'elle produit sur les appareils de la vie végétative individuelle (1), et sur ceux de la vie de relation, notamment sur l'encéphale et ses nerfs, sur la peau, sur l'appareil locomoteur (2). Cette révulsion, étendue

(1) Appareils digestif, respiratoire, absorbant, sécrétoire, circulatoire.

(2) Il est à remarquer que l'aconit, la jusquiame, la belladone, la digitale, reconnues quelquefois utiles dans cette maladie, agissent ainsi.

sur un grand nombre d'organes, enlève aux différentes parties des appareils de la génération une grande quantité de la sensibilité et du sang, qui se concentrent d'autant plus dans ces appareils, que l'un des organes de ces mêmes appareils est malade. Mais quand cette révulsion a eu lieu, les différentes portions de ces appareils, déchargées d'une portion d'innervation et de sang, redeviennent aptes à reprendre à leur tour à la mamelle, avec laquelle ils sont étroitement unis par la sympathie dite *fonctionnelle*, une partie des fluides et de l'innervation qui surabondent dans cet organe. Je crois que, dans un cas de maladie du sein, la révulsion ne doit jamais agir immédiatement sur un des organes des appareils générateurs, et qu'en ce lieu elle serait infiniment plus nuisible qu'utile. Ce sont toujours ici les autres appareils qu'on doit exciter pour débarrasser celui dont le sein fait partie; et si les lavemens aloétiques ont été souvent prouvés être nuisibles dans le traitement du cancer, cela tient sans doute à l'étroite liaison du rectum, qu'ils irritaient, avec la matrice et la vulve. Il est pourtant une exception à établir, c'est qu'on doit, par une excitation momentanée faite à la vulve à l'époque des règles, tâcher d'obtenir des menstrues très-abondantes; mais aussitôt qu'elles cessent de couler, il faut calmer ce siége d'irritation.

Il me semble qu'il est également utile de favoriser, par tous les moyens possibles, l'absorption dans le sein malade. Au traitement ci-dessus indiqué, qui produit cet effet, on ajoute l'excitation de la partie du système lymphatique qui passe par la mamelle, et on cherche à lui redonner une activité qu'il a perdue. Or, comme les vaisseaux lymphatiques superficiels du sein prennent naissance dans les tégumens abdominaux, on peut, par quelques frictions excitantes faites avec des flanelles très-chaudes sur leur trajet avant leur arrivée au sein, produire dans ces vaisseaux un surcroît d'activité. Ces frictions seront également utiles sur le sein pour la même raison; elles le seront aussi en attirant vers la peau la sensibilité de cet organe. Ici, toutefois, comme il importe beaucoup que l'irritation ne soit pas trop forte, crainte de hâter l'ulcération de la tumeur, ces frictions seront faites

à travers une peau d'agneau préparée, très-molle et très-mince; elles seront douces et assez prolongées. J'ai cru pouvoir attribuer en partie à ce moyen la résorption rapide de la tumeur dans l'observation que je citerai plus bas.

Il me semble bon de préserver le plus possible le sein malade de l'accès de l'air, surtout lorsqu'on remarque sur la peau qui couvre la tumeur une dilatation quelquefois très-considérable des pores cutanés, et à plus forte raison quand il existe déjà ulcération. Ce but peut être rempli par du taffetas gommé recouvert d'une peau de cygne ou de lapin, ou par le cérat dont on remplit l'ulcération.

Au retour de la période menstruelle, on s'efforcera d'augmenter la durée de cette fonction et la quantité de sang dont l'économie se débarrasse par elle. Si cette fonction ne fait que de s'interrompre physiologiquement, il sera utile de faire, à l'époque ordinaire des règles, une ou deux applications de sangsues nombreuses au bas du ventre, aux grandes lèvres ou à l'anus; mais aussitôt après l'évacuation sanguine, on calmera, par des bains émolliens, ce siége d'irritation artificielle.

On peut encore obtenir une révulsion utile de l'excitation momentanée des glandes salivaires.

Si des douleurs existent déjà dans le sein malade, la cautérisation, objective ou médiate, faite à travers plusieurs doubles de flanelle, des ventouses sèches sur l'endroit du cou où répond le plexus cervical, pourront souvent faire céder momentanément ces douleurs, surtout si elles ne sont pas encore très-anciennes.

Il serait possible de révulser peut-être avec avantage sur l'occiput, la nuque, la partie postérieure du cou, par des frictions irritantes, des ventouses sèches ou scarifiées, l'apposition de deux ou trois sangsues, ou, mieux encore, de plusieurs vésicatoires volans successivement appliqués sur ces parties. Des frictions souvent répétées, faites le long de la région dorsale et lombaire détourneront également de la mamelle une partie de la sensibilité, et par suite des fluides qui y surabondent. Les diaphorétiques, les sudorifiques, les diurétiques, en déter-

minant des sueurs et une sécrétion urinaire abondantes, présentent également une utilité depuis long-temps reconnue.

Je crois qu'il est plus important qu'on ne le pense communément d'occuper l'imagination de la malade d'objets agréables, de mettre en jeu ses passions affectives par de douces impressions, d'exercer sa mémoire sans la fatiguer, en un mot d'exciter les différentes fonctions du cerveau : par là, on obtient un double effet avantageux, celui d'éloigner les réflexions tristes, dangereuses, lorsqu'elles sont prolongées, et de produire sur l'encéphale une révulsion modérée et utile.

C'est dans le sens de ces idées que fut dirigé le traitement de la femme qui fait le sujet de l'observation suivante.

La fille L...., âgée de trente-six ans, n'ayant jamais eu d'enfans, d'un tempérament plutôt sanguin que lymphatique, portait depuis deux ans, au sein droit, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule. Cette tumeur, long-temps indolente et unie, s'était, depuis quelques mois, bosselée, et la malade commençait à y ressentir des douleurs lancinantes. Du reste, le tube digestif, le poumon paraissaient sains, et remplissaient parfaitement leurs fonctions ainsi que le cerveau. Cette femme attribuait son mal à un coup de coude. Ses règles n'étaient pas dérangées; mais, d'après son dire, beaucoup moins abondantes qu'auparavant.

Le jour que je commençai son traitement, le temps était orageux; la malade ressentait, à d'assez courts intervalles, des douleurs lancinantes dans la tumeur. Me rappelant alors d'avoir vu cesser momentanément, par une brûlure accidentelle au cou, la toux sympathique et les douleurs d'un cancer au sein, je voulus essayer l'emploi d'un moyen analogue. Je fis, à la hauteur du plexus cervical, une cautérisation objective assez prolongée pour devenir très-douloureuse, et ce moyen fit cesser, pour toute la journée, les douleurs, qui reparurent deux jours après, et cédèrent de nouveau au même moyen.

Je pratiquai d'abord une large saignée au bras correspondant au sein malade. Aussitôt après cette saignée, on fit des frictions assez

fortes sur le bras opposé, tandis que la malade en contractait les différens muscles. Le lendemain, j'appliquai autour du sein trente sangsues, dont les piqûres saignèrent long-temps, et je fis garder la diète, qui fut continuée pendant trois jours. Le cinquième jour à dater du commencement du traitement, nouvelle application de vingt sangsues autour de la tumeur. Le lendemain, la langue était rouge, l'épigastre légèrement sensible. Je remplaçai la diète par une alimentation légère, composée d'œufs frais, de potages, de lait, d'un peu de volaille et de viandes blanches, et ce genre de nourriture fut continué pendant toute la maladie, excepté deux jours chaque semaine, pendant lesquels je faisais garder la diète. Je conseillai à la malade de se promener chaque jour après ses repas très-doucement, mais aussi long-temps qu'elle le pourrait sans se fatiguer ; de porter en écharpe et immobile le bras droit ; d'imprimer au contraire de temps à autre des mouvemens rapides et divers au bras opposé. Ces conseils furent suivis pendant tout le traitement.

Le neuvième jour, je fis une troisième application de sangsues nombreuses sur le sein. Depuis quelques jours, la tumeur ne faisait plus ressentir de douleurs lancinantes, était déjà légèrement diminuée, mais surtout visiblement ramollie.

L'époque menstruelle devait arriver dans quatre jours environ : je m'abstins de toute apposition de sangsues au sein, de toute saignée ; mais seulement je fis tous les soirs placer deux sangsues à la vulve, prendre deux ou trois bains de pieds très-chauds de cinq minutes, et conseillai une marche modérée. Un de ces bains de pieds était pris immédiatement avant le coucher, et, pendant le sommeil, la malade se tenait très-chaudement le bas du ventre et les cuisses, au moyen d'une couverture de laine pliée en plusieurs doubles. Deux jours après, les règles parurent avec abondance. Avant l'affection du sein, elles avaient coutume de durer quatre ou cinq jours ; mais depuis elles ne se montraient plus que deux ou trois jours. Je prolongeai leur durée pendant six jours au moyen de ventouses sèches

posées trois fois par jour au haut des cuisses, de frictions sur cette partie, et de bains de pieds renouvelés de cinq en cinq heures.

Aussitôt que le sang menstruel eut cessé de couler, je calmai l'utérus par des injections émollientes, plusieurs bains entiers, et pendant trois jour je fis cesser les bains de pieds, qu'on reprit ensuite. Je portai le siége de la révulsion sur la nuque, la partie postérieure du cou et du dos par des ventouses sèches, des frictions sèches et prolongées le long du dos et à la partie postérieure du cou, et je fis une saignée au bras opposé au sein malade.

Ce traitement ne durait que depuis six semaines et déjà la tumeur perdu les deux tiers de sa grosseur; son volume ne dépassait plus ce avait lui d'une petite noix; elle était devenue parfaitement indolente. Mais aussi la malade était très-faible, et répugnait à l'emploi de nouvelles émissions sanguines. La marche, en raison de cette faiblesse, produisait de suite comme une espèce de fièvre et des palpitations assez violentes. Je conseillai à la femme de cesser ses promenades, mais de continuer de vaquer dans l'intérieur de sa maison à ses occupations, en évitant toutefois d'employer souvent le bras droit. Je fis continuer les jours suivans les frictions à la nuque et au dos; je les rendis même plus irritantes, en faisant fortement chauffer la flanelle dont on se servait à cet effet, et j'appliquai trois sangsues au sein, selon la méthode de M. *Lisfranc*. Le lendemain, l'inflammation et le gonflement de la mamelle étaient assez considérables. Je les fis cesser par trente sangsues, dont je fis abondamment saigner les piqûres. La malade continuait à faire diète deux jours chaque semaine, et le jour qu'elle se remettait aux alimens, elle prenait dix grains d'extrait de ciguë en deux doses, une demi-heure après ses repas. Le lendemain, elle prenait, de la même manière, quinze grains en trois doses, puis cessait ce moyen jusqu'à la même époque de la semaine suivante. A la place de l'extrait de ciguë, j'employai quelquefois six grains de digitale pourprée, à prendre en deux doses, également après les repas, dans deux ou trois verres d'infusion de fenouil. En même temps, aux frictions précédemment indiquées j'ajoutai des frictions sur la partie supérieure

de l'abdomen et inférieure de la poitrine, selon le trajet des vaisseaux lymphatiques qui, des parois abdominales, se rendent à la mamelle. Des frictions douces et prolongées furent également faites avec la main nue sur la mamelle elle-même, deux ou trois fois par jour. Mais ici elles étaient médiates, et n'agissaient sur la mamelle qu'à travert une peau d'agneau maintenue bien tendue par les mains de deux personnes.

La malade avait remarqué qu'ordinairement, douze ou quinze jours après chaque période menstruelle, elle ressentait dans l'abdomen et les seins un orgasme ressemblant à celui que produisait l'arrivée des règles : de plus, trois ans auparavant, c'est-à-dire quelque temps avant que la tumeur du sein parût, elle avait pendant quelque temps vu ses règles revenir deux fois chaque mois. Je crus devoir essayer de reproduire cette double menstruation, et dix jours après la cessation de la dernière époque menstruelle, ces douleurs abdominales vagues, cet orgasme ayant reparu, j'agis comme j'avais fait précédemment pour obtenir des règles abondantes ; je fis chaque jour appliquer deux ou trois sangsues à la vulve, je conseillai des fumigations émollientes dans le vagin, des bains de siége et de pieds. Sous l'influence de ces moyens, il survint du tiraillement dans les aines, un sentiment de pesanteur dans l'utérus et les seins. J'avais appris d'un praticien que l'emploi du seigle ergoté lui avait réussi dans un cas d'aménorrhée et avait déterminé le retour des règles: j'essayai de faire prendre quinze grains de cette substance réduite en poudre dans plusieurs verres d'une infusion d'anis ; le soir, j'en fis prendre de la même manière quinze autres grains. Dans la nuit, les menstrues se déclarèrent, et pendant leur durée, qui fut de trois jours, je me bornai aux frictions abdominales, aux bains de pieds, aux sangsues à la vulve.

La tumeur du sein n'était plus que du volume d'une petite noisette; tout le sein était parfaitement indolent. J'appliquai sur l'induration, reste de la tumeur, deux sangsues qui, le lendemain, n'avaient produit qu'une légère rougeur ; j'ajoutai deux autres sangsues, et, le soir de ce même jour, un petit moxa composé de moelle de tournesol ;

une vive inflammation survint, et céda à deux applications de vingt sangsues chacune. Je continuai les frictions le long du dos pendant quelques jours, et lorsque l'époque menstruelle ordinaire aporocha, je cessai de nouveau tous les moyens qui ne tendaient pas à produire une menstruation abondante, et je prolongeai celle-ci le plus possible. L'induration du sein avait presque complètement disparu. Je recommandai à la femme de placer un vésicatoire à la nuque, de se borner pendant quelque temps à une nourriture légère, de faire venir ses menstrues deux fois chaque mois par les moyens que j'avais employé à cet effet, d'éviter de se servir beaucoup du bras droit, et de prendre chaque jour l'exercice de la marche.

Plusieurs mois se sont écoulés depuis cette guérison sans que j'aie reçu de nouvelles de cette femme, et elle m'avait bien promis de me faire savoir s'il lui survenait de nouveau quelque accident du côté du sein.

Cette tumeur était-elle un cancer latent? Cette guérison si rapide est-elle due à l'espèce de traitement employée? Je suis porté à le croire. Je reconnais pourtant que l'emploi du seigle ergoté et les frictions dirigées comme je l'ai indiqué, exigent, pour être reconnus efficaces, de nouveaux essais suivis de nouveaux succès.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Et quibus semel aut bis et plura vel pauciora per partes offerri conducat, videndum. Concedendum autem aliquid et consuetudini et tempestati, et regioni, et ætati. *Sect.* 1, *aph.* 17.

II.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Sect.* 2, *aph.* 10.

III.

A longo tempore consueta, etiamsi fuerint deteriora, insuetis minùs turbare solent; oportet igitur etiam ad insolita se vertere. *Ibid.*, *aph.* 50.

IV.

Laxi tumores, boni; crudi verò, mali. *Sect.* 5, *aph.* 67.

V.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est : curati enim, citò pereunt; non curati verò, longius tempus perdurant. *Sect.* 6, *aph.* 38.